

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE
INSTITUTO DE CIÊNCIAS HUMANAS E FILOSOFIA
PROGRA DE POS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

ALEXANDRA JUSTINO SIMBINE

CONCEPÇÕES DA DEFICIÊNCIA: EMBATES ENTRE VERSÕES
OCIDENTAIS E CONTEMPORÂNEAS EM MOÇAMBIQUE

RIO DE JANEIRO-NITERÓI

2016

S588 Simbine, Alexandra Justino.

Concepções da deficiência : embates entre as versões ocidentais e contemporâneas em Moçambique / Alexandra Justino Simbine. – 2016. 95 f.

Orientadora: Márcia Moraes.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Ciências Humanas e Filosofia, Departamento de Psicologia, 2016.

Bibliografia: f. 92–5.

1. Deficiências do desenvolvimento. 2. Psicologia. 3. Espiritualidade. 4. Cultura. I. Moraes, Márcia. II. Universidade Federal Fluminense. Instituto de Ciências Humanas e Filosofia. III. Título.

Agradecimentos

À professora Márcia Moraes que hoje posso chama-la de grande amiga. Esta mulher que mesmo sem me conhecer aceitou ser minha orientadora e me orientou ainda me encontrando em Moçambique, me estendeu a mão quando cheguei ao Brasil mesmo ela se encontrando fora do Brasil na época, me acolheu e me abriu as portas para o mergulho neste mundo acadêmico e de pesquisa. Que me mostrou outras formas de ver e entender pesquisa. Que me ajudou a limpar lágrimas nos momentos em que a saudade de casa me apertava e me deu suporte em todos os sentidos. Que se prontificou em ajudar sempre que precisasse. Palavras me faltam para descrever a grandeza e o papel que esta mulher teve para o meu bem estar acadêmico e afetivo deste lado do atlântico. O meu grande Khanimambu.

Khanimambu às Professoras Virgínia Kastup e Kátia Aguiar pelas orientações que me deram no momento da qualificação. Dizer que vossas observações contribuíram para que esta dissertação dê-se uma guinada e ser o que ela é hoje.

Khanimambu à Professora Silvava Mendes que aceitou fazer parte da banca da defesa, não tenho muito a dizer sobre ela, pois, foram poucas vezes que nos encontramos para a partilha de conhecimentos, mas que as poucas vezes suscitaram em mim a vontade de partilhar esta dissertação com ela.

Khanimambu à Thaisinha e Carol que incansavelmente me ajudaram na revisão do texto para o português e escrita brasileira.

Khanimambu ao grupo de pesquisa Perceber Sem Ver: Márcia Oliveira Moraes, Camila Alves Araújo, Raffaella Petrini de Oliveira, Beatriz Pizarro dos Santos Lopes, Juliana Pires Cecchetti Vaz, Lia Paiva Paula, Luana de Assis Garcia, Larissa Ribeiro Mignon, Thais Amorim Silva, Thiago José Bezerra Cavalcanti, Louise Goransson Savelli, Carolina Sarzeda Reis Couto, Lucas Nogueira Calvet, Dandara Chiara Ribeiro Trebisacce e Gabrielle Chaves. Maíra França. Com Vocês aprendi que tudo quando se FazCom melhores saídas teremos e mais realizadas nos sentiremos.

Khanimambu à Marília pelo apoio dado, na leitura e tradução do texto de Tobie Nathan, na organização do trabalho e na impressão.

Khanimambu ao meu esposo, amigo, namorado Miguel Nhamussua pela compreensão, apoio, amor e acima de tudo a cumplicidade. Você que sempre me deu força e juntos superávamos quando a saudade apertava demais. Pelas noites e madrugadas sacrificadas para uma conversa virtual já que o fuso horário tem uma diferença significativa nestes dois mundos. Por ser o que você é, um grande homem. Te amo.

Khanimambu à minha mãe Angélica Alexandra Hoana pelo seu encorajamento e por fazer o papel de pai com êxito, mulher guerreira e com fibra.

Khanimambo aos meus padrinhos Eleonor e Julião Majuda pela força e orações.

Khanimambu às minhas irmãs e irmãos e em especial a Felizarda, Adriana, Sadira, Elisio e aos meus sobrinhos por existirem na minha vida.

Khanimambu à Nira, Camila e Gabi pela vossa companhia, conversas e risadas. À Nira o meu agradecimento se estende pela tradução do resumo para inglês e pelas viagens à Petrópolis, foram momentos que vão ficar sempre em mim.

Khanimambu à Elis Teles pelas aulas de dança do ventre.

Khanimambu ao grupo de orientação PesquisarCom: Marcia Moraes, Marília Gurgel, Luiza Teles, Talita Tibola, Luciana Franco, Maria Rita Campello Rodrigues, Eleonora Prestrelo, Marília Silveira, Elis Teles, Alessandra Rotemberg, Maria Aparecida dos Santos, Nira Kaufman, Camila Alves, Gabrielle Chaves, Amanda Muniz, Fátima Queiroz, Josselem Conti pela partilha de ideias, nossos trabalhos e da vida.

Khanimambu à minha amiga e colega de trabalho Rozalina Zamora que sempre manteve uma relação presente durante estes dois anos.

Khanimambu ao CNPq que me concedeu a bolsa para que pudesse continuar com meus estudos no mestrado

Khanimambu à Universidade Federal Fluminense e em especial ao Instituto de Psicologia que me concedeu vaga para frequentar o mestrado.

Khanimambu à Universidade Eduardo Mondlane que me concedeu uma dispensa durante 24 meses.

Resumo

A presente dissertação tem por finalidade discutir as práticas profissionais de psicologia em Moçambique, especialmente no campo da deficiência, num contexto em que as crenças tradicionais são carregadas como marcas que se estabelecem nas relações interpessoais. Buscaremos as possíveis articulações entre os conhecimentos ocidentais, ditos "globais" e os conhecimentos tradicionais moçambicanos, ditos "locais".

Para ampliar nossas reflexões nos apoiamos nas buscas bibliográficas de autores como Altuna, Despret, Latour, Hawary, Favret Saada, Mia Couto, Paulina Chiziane. Esses autoteros nos ajudaram a estender os horizontes e detalhar com mais vagar a questão da deficiência e suas relações com os antepassados, às crenças e a cultura. As narrativas que por opção designamo-las de relatos e memórias nos permitiram colher mais informações sobre as diferentes concepções da deficiência na sociedade moçambicana, pois, as narrativas neste trabalho foram usadas como forma de produção de conhecimentos. As entrevistas nos permitiram abordar algumas práticas profissionais de psicologia em Moçambique. Podemos aprender durante este processo de escrita que há sempre um perigo quando a história é contada de um lado apenas. Concluimos que precisamos partilhar os conhecimentos ocidentais assim como os tradicionais moçambicanos de modo que nos seja possível ter uma prática profissional mais acessível e acolhedora. E dessa, produzir conhecimentos que sejam "glocais", isto é, que articulem o local e o global.

Palavras- Chaves: Deficiências; Psicologia; Sócio-Espiritual; Cultura.

Abstract

This dissertation has the purpose to discuss the professional practices of psychologists, especially in the disability field, in a context in which the traditional beliefs are burden as marks that are established in interpersonal relationships. We will seek the possible articulations between the western knowledge, so-called “global”, and the Mozambican traditional knowledge, so-called “local”.

To expand our vision we take support in the bibliographic search of authors such as Altuna, Despret, Latour, Hawary, Favret Saada, Mia Couto, Paulina Chiziane. Those authors assisted us to extend our horizons and detail more slowly the disability issue and its relationship with the ancestors, the beliefs and the culture. The narratives – what we choose to call accounts and memories – allowed us to collect more information on the several conceptions of disability in the Mozambican society, because the narratives were used here as elements of knowledge production. The interviews allowed us to access some of the psychology professional practices in Mozambique. We can learn in this process of writing that it is always a danger when a story is told from one side only. We came to the conclusion that we need to share the western knowledge as well as the Mozambican traditional knowledge so that is possible for us to have a more accessible and welcome professional practice. And, therefore, produce knowledge which is more “glocal”, in other words, knowledge that articulate the local and the global.

Key words: disabilities, psychology, social-spiritual, culture

Lista de Abreviaturas

ADEMO- Associação dos Deficientes em Moçambique

AMETRAMO- Associação dos Médicos Tradicionais de Moçambique

CNPq- Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

IBC- O Instituto Benjamin Constant

ICF- International Classification of Functioning, Disability and Health

ICIDH- International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps

FAMOD- Fórum das Associações Moçambicanas de Deficientes

OMS- Organização Mundial da Saúde

PNAD- Plano Nacional de Acção para Área da Deficiência

PcD- Pessoas com Deficiência

SINTEF- Fundação para Pesquisa Científica e Industrial

UEM- Universidade Eduardo Mondlane.

UFF- Universidade Federal Fluminense

Apresentação

Primeiro quero esclarecer que a língua portuguesa na verdade ela é minha segunda língua. Minha língua materna e primeira é um dialético chamado changana. Falo isso porque logo no início da minha dissertação, concretamente nos agradecimentos esta la escrito palavra khanimambu, que significa obrigado.

Neste momento quero dizer o meu khanimambo a Professora Márcia Moraes por tudo. Palavras não são suficientes para expressar a minha gratidão a esta mulher com um coração que acolhe para alem fronteiras.

Khanimambo a Professora Virginia que esta nesta caminhada desde a qualificação. Khanimambu a Professora Silvana por ter aceite fazer parte desta conversa. E por fim khanimambo a todos aqui presente.

O tema do minha dissertação é: **Concepções da Deficiência: Embates entre as versões ocidentais e contemporâneas em Moçambique.**

Eu sou uma pessoa que vem de uma cultura em que os fenômenos sócio espirituais são bastantes fortes na constituição da personalidade de cada sujeito. Onde os mortos tem poder de decisão na vida dos vivos. Com isso trago como pergunta de pesquisa: *qual é o lugar do psicólogo neste campo, onde o percurso de educação e de criação de um filho com deficiência passa por relações com os antepassados, com os familiares mortos e com os problemas que eles por ventura nos legaram?*

Quero também esclarecer alguns conceitos fundamentais neste trabalho. As questões **espirituais** que trago neste trabalho não em nenhum momento relacionados com o espírito de nenhuma religião. São espíritos herdados de geração em geração, espíritos da cada família, não são no coletivo. Usarei muito também a palavra **tradicional**. Este refere-se as crenças e ao culto aos antepassados.

Desde a graduação que me interessei em atuar na área sobre a deficiência. Tanto que a minha monografia foi sobre aprendizagem de crianças com Síndrome de Down. Não ficando satisfeita com os resultados que obtive, me interessei em continuar a pesquisar esta temática, mas que desta vez gostaria de ouvir mais os pais/famílias destas crianças. Isso porque quando procurei entender mais sobre o processo de aprendizagem destes, os professores apontavam que insucesso era causado pela falta de participação d família no processo. Foi com este projeto que cheguei a Brasil e concretamente na UFF.

Mas como é sabido que numa caminhada nem tudo que trazemos numa bagagem será usado, não seria diferente com esta minha, atravessada por muitos nós, angustias, realizações e comemorações.

Um dos fatores que contribuíram para a escolha em fazer o mestrado no Brasil, era a língua Portuguesa. No entanto, chegada aqui no Brasil percebi que o uso da língua portuguesa em um país estrangeiro não garante de partida que minha comunicação possa vir a com-por um nós. Sinto que há muito do que digo e do que quero dizer em palavras que me chegam, assim, estrangeiramente. Palavras estas que são feitas de marcas, criam sentidos, inventam mundos. Há que se construir aqui neste processo de escrita numa língua capaz de habitar o entre – Moçambique (Maputo) e Niterói. E como enfrentar esse desafio que me é posto?

Na minha bagagem há certas peças que não devia ter deixado de fora, mas deixei. Não foi por opção, mas sim pelo fato de que não sabia que delas iria precisar. O não previsto é o que me criou muitas angústias. Pouco tempo depois da minha estadia aqui, deparei-me com uma realidade que em nenhum momento fez parte da bagagem que trazia: A questão racial. Venho de um povo em que a única coisa que nos ensinam desde que somos pessoas é de amar e ter orgulho do que és. Nunca me ensinaram o que é ser negra. Foi com muita angústia que tive que experimentar essa realidade no dia pós dia. A dura realidade que tive de aprender 30 anos após a minha existência o que é “ser” negra. Aprender que a questão da cor determina o lugar que a pessoa deve/ou ocupa nesta sociedade brasileira. Como na minha bagagem não carregava a peça ser negra, tive que reinventar a minha existência aqui, mas com muita estranheza e recusa, porque ao meu entender essa cultura de preconceito racial não pode ser taxada como “é normal aqui no Brasil” onde maior parte da população é composta pelas pessoas negras.

No início das aulas, já com meu projeto pronto, eis que enfrento um dilema. Isto porque eu já vinha convicta em fazer um trabalho de intervenção em famílias com crianças com Síndrome de Down e que seria continuação do trabalho de graduação, porém com o tempo e com a troca de experiência, eu que supunha estar preparada o suficiente nesta área sobre a deficiência e inclusão, vejo-me lançada ao encontro do não-saber, assim, como num choque entre dois mundos, avisto a possibilidade de com esse susto produzir bifurcações, desvios, rotas alternativas ao caminho que se seguia em linha reta. Arrisco-me a tocar meus pés em terras antes intocáveis, quiza inimagináveis, e desbravar um pouco mais deste universo sobre as concepções da deficiência em diferentes culturas.

Descobri na chegada dessa travessia, que ainda há muitas versões de deficiência a serem investigadas, até para poder melhor realizar a intervenção que era meu objetivo no trabalho inicial. E desta feita mergulharei agora em um outro oceano – o dos Estudos sobre a Deficiência. Mergulho este que irá trazer os perigos da história única (segundo Chimamanda adieche) e neste caso os perigos de historia unica sobre a deficiência, compondo algumas narrativas citadas por determinados autores sobre a concepção da mesma no ocidente e na África. Isso porque em África nada acontece por acaso, ha sempre uma explicacao para cada acontecimento. A pesquisa será de cunho basicamente teórico articulando também narrativas colhidas durante o trabalho de graduação, oficina e experiência própria e com base nas entrevistas feitas em Moçambique.

Para melhor me organizar na apresentação, em cada capítulo irei apresentar uma narrativa e com base nela trazer o cerne da reflexão desse capítulo e por fim trarei a conclusão.

PRIMEIRO CAPÍTULO: O TRADICIONAL E OCIDENTAL: UM OLHAR SOBRE O ÍNDICO

Narrativa

Vitória, uma jovem moçambicana e que acredita no poder dos antepassados em sua vida. Planejava seu casamento enquanto seu pai ainda em vida e tudo parecia encaminhar nos conformes. Num sábado que começou sendo um dia como qualquer outro, terminou mudando sua vida para sempre. Durante o dia a Vitória esteve em casa e seu pai também e era um dia com a rotina de sempre. Algo despertou uma estranheza em Vitória, o fato de seu pai, sentado numa cadeira no quintal, dizia esperar visita de seus dois filhos que não moram mais com ele. A Vitória dirigiu-se a mãe para perguntar se seus irmãos, aqueles que seu pai dissera que estava esperando por eles, lhe tinham informado que vinham? Sua mãe sorriu e respondeu: que eu saiba ninguém informou que viria. Naquele momento o estranhamento da Vitória intensificou ao olhar para o pai e perceber um olhar sereno que seu pai lançava em direção à porta. Ela se despediu do pai e saiu. Na noite daquele mesmo dia, Vitória que no momento não se encontrava em casa, recebera uma ligação de uma de suas irmãs dizendo que ela devia voltar pra casa o mais rápido possível. Preocupa, Vitória procurou saber de quem se tratava? E sua Irma respondeu dizendo que o pai não passava bem naquele momento. Vitória voltou para casa o mais rápido que pode, chegado à casa, o pai já havia falecido.

Meses depois, quando a Vitória estava prestes a se casar, apareceu em sua casa um tio da parte do pai, para informar que sonhara com o pai já falecido, dizendo que estava aborrecido por não ter sido informado sobre a data do casamento. Que devia se fazer um ritual para informá-lo, insistia o tio.

Os antepassados desempenham um papel estabilizador social básico. O culto aos antepassados faz ponto de convergência entre a vida social e a religião tradicional. A presença dos antepassados na vida cotidiana dos vivos, longe de ser um simples objeto ou sistema de conhecimentos teóricos, é uma realidade viva, inquietante, e que absorve a atenção destes. Altuna (2014), afirma que a forma mais comum de comunicação que os mortos têm com os vivos é através dos sonhos. Basta vê-los assim para que a consulta ao curandeiro ou uma entidade religiosa se torne necessária. E se pedirem, se

se queixarem ou simplesmente se repetirem a aparição, só se acalmam com ritos propiciatórios.

Despret (2011) ao questionar que será que "quando os mortos estão mortos, eles estão mortos", continua nos dizendo que, neste quadro, quando deixamos a tautologia leiga que obriga os vivos a se resolver com relação à inexistência dos mortos, designa então um processo, um processo de transformação que não nega a existência, que, ao contrário, afirma certos modos de existência, e conseqüentemente certos modos de presença.

O interesse pela dimensão cultural da psicologia ou, mesmo, pela relação entre ela e a dimensão individual, não tem sido constante na história da psicologia. Esta relação determina as definições do indivíduo sobre o que é a saúde, doença e cura, particularmente fora da cultura ocidental. Segundo o sociólogo Serra (2014): a medicina tradicional merece tanto respeito quanto a biomedicina, não devendo ser desdenhada no diagnóstico e no tratamento das situações de curto-circuito do nosso bem estar físico e mental. Por outras palavras, a biomedicina precisa fazer sua crítica.

CAPITULO II - MODELOS DA DEFICIÊNCIA

Narrativa

Quando a Khensane nasceu, ela era bem pequena. Aparentemente sem problema nenhum. Quando vi que ela tinha uma cabecinha, não pensei que fosse algo sério. O parto também foi normal e aconteceu no hospital com todo cuidado médico. Dias depois recebeu alta e voltou para casa. Chegado lá, fui-me apercebendo que ela não chorava como os outros meus filhos faziam e na hora de mamar ela não chupava com muita força. Quando ela começou abrir os olhos direito fui vendo que ela parecia uma chinesa. Os cabelos pareciam de caneco.

Quando chegou o dia de voltar ao hospital para sua primeira consulta depois de voltar para casa, o médico me falou que minha filha era diferente de outras crianças. Naquele momento juntei as idéias, comecei a perceber porque a cabeça, o cabelo e os olhos eram diferentes. Mas eu não sabia o que era aquilo que minha filha tinha. O médico explicou que era Síndrome de Down. Eu nunca tinha ouvido falar dessa doença. O doutor explicou-me. E eu perguntei se eu tinha feito de errado durante a gravidez? Porque ela nasceu com esse tal de Down? Ele me explicou que eu não tinha culpa nenhuma.

Depois disso voltei para casa. Não sabia o que fazer. Como sou mãe solteira, pensei que era castigo. Que talvez meus antepassados estivessem a se vingar de mim pelo fato de eu estar e envergonhar a

família. Pensei muita coisa. Não voltei ao médico e procurei um curandeiro (médico tradicional) para saber por que minha filha nasceu daquele jeito. Depois de anos tentando resolver o problema acabei sabendo que tinha umas irmãs da igreja católica que ajudavam a cuidar de crianças com deficiência. Assim vim parar aqui. Mas hoje estou bem. Ela até já faz as coisas sozinha. Ela tem 5 anos, mas parece ainda bebê. Agora ela vem para aqui e com outras crianças que tem deficiência como ela, e estou animada por ver que ela pode fazer as coisas sozinhas. Por muito tempo fiquei a fazer os tratamentos com o curandeiro, mas agora estou cansada de andar de um lugar para o outro. Aqui como parece uma escola de verdade acho que ela vai pelo menos aprender como se cuidar (monografia 2009).

Retomaremos neste capítulo o perigo das histórias únicas, conforme abordamos no início desta dissertação. O perigo da história única reside justamente pelo fato de que deixa de lado as outras histórias que podem recheiar mais as concepções dos conceitos, visto que os modelos definidos para a tentativa de dar uma explicação sobre a deficiência espelham-se apenas em médico e social. Realmente, eles trazem explicações plausíveis, mas colocam de lado as questões culturais e tradicionais de cada sociedade e concretamente da africana (Moçambique). Para além dos modelos já prescritos pelo ocidente, a saber, o modelo biomédico, e o modelo social da deficiência, resultante dos movimentos sociais pela deficiência, há também, versões que nascem a partir das contribuições do movimento feminista para a questão da deficiência.

Assim, iremo-nos auxiliar deste movimento para trazeremos questões culturais e tradicionais sobre a deficiência, pois, nele destaca-se o fator cuidado localizado, que nos parece fundamental para nosso trabalho, porque nos permite abordar questões a respeito da importância da família/acompanhantes no cenário da deficiência a partir do lugar.

Falar de movimento feminista faz parte de uma das histórias que tenho pra contar e que aprendi aqui no Brasil. Feminista, palavra que quando cheguei nesta terra me causava um enorme estranhamento. Já tinha ouvido esta palavra varias vezes antes mesmo de eu vir para Brasil, mas sem nenhum impacto na minha vida. Foi num dos encontros do grupo de orientação coletiva que me deparei que essa tal coisa de movimento feminista tinha tanto poder na vida das mulheres aqui no Brasil. Fui prestando cada vez mais atenção para perceber o cerne desta discussão que era fervorosa a cada dia. Mas quanto mais entendia, mais distante me sentia desse grupo e dessa luta que pelos vistos é bem renhida. Essa luta me causa um estranhamento por vários motivos, mas o principal deles é que ela é desencadeada por mulheres brancas e do ocidente, onde os interesses não se encaixam com aquilo que as mulheres negras e africanas e, em particular moçambicanas, consideram como importante para suas vidas.

Com o tempo, fui ouvindo mais sobre e me interessei em certos aspetos ligados ao movimento feminista. É importante ressaltar que a perspectiva feminista sobre isso me

chega aos ouvidos através das palavras de minhas colegas de pesquisa durante as reflexões no grupo de estudos. Eu não conhecia essas autoras com as quais elas pensavam seus objetos. Foi com o tempo que os relatos de minhas colegas sobre saberes localizados, cuidado e sobre ciência e sua relação com a política foram se entremeando aos meus interesses, e que foi desta forma que o feminismo encontrou algo a dizer na minha pesquisa com a deficiência. Essa escuta me permitiu chegar a um ponto que as feministas defendem sobre o cuidado e o saber local. É uma informação que não está dada de princípio sobre as crenças e tradição moçambicana, mas que escolhemos nos basear neste movimento feminista para explicar as questões de cuidado e saber local no contexto moçambicano.

Conforme a pontuação do movimento feminista sobre o cuidado e saberes locais, os relatos apresentados nos mostram como é ter ou ser uma mãe de uma criança com deficiência no contexto moçambicano. Por várias vezes essas famílias são rotuladas devido ao significado que se atribui às possíveis causas da existência de uma criança com deficiência no seio familiar. Podemos concluir que a responsabilidade no cuidado desta criança acaba sendo atribuída unicamente à mulher, que mesmo fragilizada ela luta para marcar o lugar desta criança nesta sociedade até certo ponto excludente.

Em suma, a pessoa com deficiência precisa de espaço e reconhecimento na sociedade, para que se possa construir e melhor explorar suas potencialidades e habilidades. Mas encontramos uma resistência em aceitar a pessoa com deficiência na sociedade moçambicana, pois, os saberes localizados e ou as crenças tradicionais interferem fortemente e por vezes de uma forma negativa para o desenvolvimento destes. De outro lado encontramos os profissionais de psicologia que lutam para encontrar um espaço de modo que possam ter suas práticas aceites, mais visíveis e que possam contribuir de forma produtiva na vida da pessoa com deficiência.

CAPÍTULO III- DEFICIÊNCIA: PRÁTICAS PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA EM MOÇAMBIQUE

Narrativa

Na sociedade moçambicana, os aspetos sócios-espirituais e tradicionais, constituem uma grande realidade. Em nossas práticas profissionais (psicologia), este fenómeno está sempre presente em nossos pacientes.

Antes de termos uma formação em Psicologia, viemos de famílias em que se têm as praticas tradicionais. Escutamos histórias sobre e até participamos em rituais. Onde aprendemos desde cedo que para qualquer situação em nossas vidas, sempre há causas espirituais por de traz. E como profissional, não consigo me distanciar dessa realidade.No entanto, em muitas vezes em que as pessoas procuram nossos serviços, elas já vem carregados das concepções tradicionais para qualquer que seja sua aflição/inquietação. Este fenómeno

acontece, pelo fato de terem sido nascido e crescido numa sociedade em que a cultura tradicional é mais forte que a cultura ocidental. Deparamo-nos frequentemente com situação de sentimento de culpa de pais que tem crianças com deficiência. Esta culpa aparece pelo fato de se ter concepção de que , uma criança só nasce deficiente se os progenitores tiveram um comportamento não adequado durante a gravidez como, adultério ou um incoprimimento de algum ritual e neste caso a deficiência surge nessa família como castigo. Quando os pais aparecem em nossos consultórios, eles vem carregados dessa culpa, e neste caso, precisamos elaborar uma estratégia terapêutica, que nos permite trazer as duas realidades (tradicional e ocidental) , tarefa esta que não tem sido fácil pelo fato de que esse sentimento de culpa é produto duma aprendizagem na vida deles. Várias vezes tentamos desconstruir essa concepção de modo que consigamos que os pais possam ter a possibilidade de fazer luto. Um luto por ter vivido a vida inteira nessa culpa. E tem sido difícil conseguir isso, pois, eles têm medo de deixar as crenças tradicionais e abraçar essa visão do ocidente, o que faz com que algumas vezes sejamos abandonados por esses pacientes. Há um poder que as crenças tradicionais exercem sobre o sujeito. Na nossa sociedade, o psicólogo enfrenta muitas dificuldades. Pois, as pessoas quando se dirigem ao consultório, já querem sair de lá com todas as soluções possíveis. Isto porque o curandeiro consegue dar um seguimento mais eficaz em relação ao psicólogo que tem apenas a palavra como seu instrumento de trabalho, isto é, o curandeiro para além da palavra tem outras formas de tratamento como dar banho e mais, coisas que o psicólogo não pode fazer. Assim sendo, para melhor atrair e manter nossos pacientes precisamos ter certo manejo, visto que não nos desmembramos dessas concepções sócio-espírituais. Precisamos usar esses conhecimentos para melhor nos comunicar com os pacientes e criar uma base mais estável em nossas praticas profissionais. Quando trabalhei no hospital, na área da saúde mental, deparávamos com situações em que os familiares dos pacientes solicitarem uma pausa no tratamento médico para que levassem seu familiar para uma consulta com curandeiro ou outra entidade espiritual. Isso causava em nós um NÓ, mas como optávamos por um tratamento mais humanizado em nosso departamento, liberávamos o paciente. Onde por vezes o mesmo voltava aos serviços médicos no mesmo dia, dependendo do procedimento que a família aderiu (2016).

Na fala do nosso entrevistado, encontramos um sentimento de culpa dos pais com criança com deficiência. Eles vivem o luto em dois sentidos, isto é, primeiro luto que carregam é o de trazer uma criança com deficiência e o segundo é pelo fato de

sentir que algo de errado que fizeram culminou com a chegada duma criança com deficiência na família. Essa culpa aparece duma forma muito marcante em suas vidas, pois, é produto das crenças predominantes no seio da sociedade onde eles também são frutos da mesma. Essa culpabilização é tão marcada que por vezes o psicólogo enfrenta dificuldades em estabelecer uma comunicação favorável para ambas às partes. Neste caso, encontramos o luto como resistência para a construção de novas formas de perceber a deficiência no contexto familiar.

Podemos concluir que o papel dos antepassados em África e em particular em Moçambique é o de guardar viva a recordação das nossas origens e da nossa história. Renegar isto é renegar as nossas raízes e até a identidade. É também renegar o fato de que nós encarnamos na nossa pessoa o passado e o futuro.

Conclusão

Como se diz na minha terra “*Hi kwaswo swi ngane massungulo swi ni magamo. E chegamos no fim deste processo.*”

Atravessei o atlântico, feliz porque um ciclo novo começava em minha vida, finalmente estava no lugar onde sabia que minha vida iria passar por muitas transformações (Brasil), mas também triste porque outro ciclo seria interrompido, pois, de outro lado do atlântico (Moçambique) tinha uma vida a ser sacrificada: o convívio familiar, e acima de tudo o meu lar tão recentemente formado. Em suma, minhas raízes ficaram de outro lado do mundo

Foi no grupo de pesquisa Perceber Sem Ver e no grupo de Orientação PesquisarCom que pela primeira vez ouvi que existia uma forma de escrever onde você como pesquisadora pode ser você mesma. Onde podes contar suas histórias em forma de pesquisa. Eu não sabia que tinha história, tão pouco sabia que se as tivesse isso seria suficiente para ser uma pesquisadora. Nestes grupos descobri que também tenho histórias e que se fossem contadas podiam mover e povoar o mundo.

Apreendi também nesta travessia que uma escrita nunca é acabada, ela sempre evoca outras formas de ver e perceber as coisas, e acredito que esta deixa muitas pistas para que se possa seguir em frente. Mas nesses dois anos esta será nossa paragem.

Após as pesquisas bibliográfica assim como nas narrativas pude concluir que: Os europeus desenvolveram uma consciência de superioridade e a ideia de que persuadem o mundo pela sua cultura. A construção desta identidade que se afirma superior a todas as outras culturas, resultou da distorção da sua própria história. Esta distorção tem implicações psico-sociológicas, tornando-se produtora de um racismo endémico, ao manter-se confortavelmente apoiada na crença de que a herança helénica predispôs a Europa e o mundo ocidental para avançar pelo racionalismo, enquanto que o mundo africano se manteve ligado à metafísica arcaica.

Mas entre as duas perspectivas da psicologia (ocidental e africana), está evidente que a psicologia ocidental com seus métodos, técnicas e instrumentos é incapaz de interpretar, avaliar e intervir eficazmente nos fenómenos psicológicos africanos, visto que a realidade africana é completamente diferente e distante do contexto ocidental. O homem africano é essencialmente colectivista, espiritual e religioso, não sendo necessariamente no acto de frequentar uma igreja ou um dogma religioso, eles o são no sentido de honrar o que representa uma preocupação da humanidade.

Esse pensamento não ignora a tamanha importância da psicologia ocidental, mas sim implica não tomá-la como a única perspectiva possível de interpretar de forma válida os fenómenos psicológicos, muito em particular quando se trata de fenómenos psicológicos africanos. Sugiro que se tenha em conta a cultura do indivíduo em qualquer processo de avaliação e intervenção psicológica, pois, é com base nas crenças e na tradição que este interpreta o mundo. Assim sendo, todas as práticas de psicologia ocidental quando usadas em culturas africanas devem ser contextualizadas no sentido de adequá-las à realidade do povo africano e neste caso concreto, no povo moçambicano.

Nosso objetivo desde o início da dissertação, nunca foi o de dar uma resposta definitiva à questão de pesquisa, mas sim de pensar e nos permitir chegar ao mais alto que podíamos. Durante todo o trabalho ficou muito marcado o lugar que se dá às crenças, aos fenómenos sócio-espirituais, em Moçambique. Por vezes sem conta percebemos que os mortos ainda continuam a ditar a vida dos vivos e isso está marcado para cada moçambicano. Cada um tem sua forma de lidar com essa realidade, mas ela está lá e se fazendo presente sempre na vida da pessoa. As crenças interferem também nos conceitos que se dão às coisas/acometimentos como, por exemplo, a concepção da deficiência. Esta concepção é atravessada por muitas angústias pelas pessoas com deficiência assim como pela família. As angústias muitas vezes são provocadas pelo facto de sempre tentar se responsabilizar os pais ou até mesmo a família no geral por este acontecimento, pois, vimos durante nossa dissertação que em África praticamente nada acontece ao acaso. Então esta concepção produz muito a ideia de que há sempre um culpado quando algo que se considera fora do normal sucede, neste caso, a própria deficiência.

O papel do psicólogo em Moçambique passa por estas tensões, porque o psicólogo deve atuar nesta sociedade que coloca como elemento fundamental a concepção sócio-espiritual sobre a deficiência e outros tipos de transtornos e não apenas nesta concepção globalizada pelo ocidente, concretamente a biomedicina como única solução para a cura.

Deste modo, não pretendemos também escolher ou determinar que concepções de deficiência sejam mais válidas, não pretendemos escolher nem conhecimentos ocidentais, globais, como melhores e nem os conhecimentos locais moçambicanos como únicos, mas sim criar uma fusão entre eles o que sairia como um conhecimento “**Glocal**”, que seria junção de global e local. Pretendemos partilhar esses conhecimentos

de modo que nos possam permitir ter um campo de intervenção mais acessível e possível e desconstruir a história única da deficiência que pelo visto é também hegemônica.

Para finalizar retomamos ao fio condutor deste trabalho que é o perigo das histórias únicas pontuadas pela Chimamanda Adieche (2009). Com esta discussão levantada durante nosso trabalho, percebemos que cada história pode ou não ter valor, dependendo de onde ela é contada. O africano tem suas histórias, elas povoam o mundo deles e são válidas em suas vivências assim como o ocidente tem as suas, que também são relevantes em seus contextos. O mais importante seria a partilha destes conhecimentos sem em nenhum momento desqualificar um em detrimento de outro. Vamos contar mais histórias e assim, quem sabe, teremos um mundo mais rico e acolhedor.

Khanimambu

Sumário

INTRODUÇÃO	19
CAPITULO I: O TRADICIONAL E OCIDENTAL: UM OLHAR SOBRE O ÍNDICO ..	29
1. Introdução.....	30
1.1 A Psicologia na Perspectiva Africana e Ocidental.....	31
1.2 Emergência da Psicologia em África	33
1.3 Perspectiva Holística Africana	34
1.4 Uma visão subjetiva que reflete as causas da deficiência em Moçambique	44
CAPITULO II - MODELOS DA DEFICIÊNCIA	52
2. Introdução.....	52
2.1 O que deficiência?	53
2.2. Deficiência e movimento feminista	59
CAPÍTULO III- DEFICIÊNCIA: PRÁTICAS PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA EM MOÇAMBIQUE	71
3. Medos e Incertezas: Escrever na Diáspora	71
3.1 Introdução.....	73
3.2 Políticas da Deficiência em Moçambique	76
3.3 Práticas Profissionais de Psicologia em Moçambique.....	78
CONCLUSÃO	86
REFERÊNCIAS	92

INTRODUÇÃO

Iniciar escrever um texto é a coisa mais complicada que todos aqueles que enveredam pelo caminho da escrita se deparam, muito mais quando se trata de um texto acadêmico, ainda mais para mim, pois na minha cultura ainda prevalece um privilégio de circulação de informação oral. Como afirma Altuna (2014) no seu livro sobre cultura tradicional bantu, que “em África quando morre um velho desapareceu uma biblioteca”. Durante muito tempo se pensou que os povos sem escrita, são povos sem cultura. A África negra não possui escrita, mas isso não impede que conserve um passado e que os seus conhecimentos e cultura sejam transmitidos. Aliás Certeau (2013), citando um poeta dinamarquês disse “somente palavras que andam passando de boca em boca, lendas e contos, no âmbito de um país mantêm vivo o povo”. Identifico-me com esse país, com esse povo, que através das suas falas vão transmitindo o seu saber, o seu cotidiano e as suas experiências de geração em geração sem que, no entanto, esse manancial de conhecimento esteja escrito.

Antes mesmo de pensar em vir ao Brasil, já me encontrava numa situação de estrangeira no meu próprio país. Estrangeira pelo fato de em vários momentos não me situar plenamente nas práticas profissionais de psicologia atualmente implementadas no atendimento às pessoas, seja, com deficiência ou não. Isto porque por vários momentos indagava-me sobre a veracidade das técnicas e instrumentos usados nestes atendimentos. Por experiências vivenciadas, observava nos profissionais de psicologia a não aceitação das crenças e tradição sócio-espiritual carregadas como bagagem pelos pacientes. Com o tempo, fui constatando que esta não aceitação, não era movida pelo fato destes profissionais desconhecerem os relatos trazidos pelos pacientes, visto que a maioria é também fruto dessa cultura, mas sim pelo fato de não se encontrarem capacitados (formados) para responder a essa demanda. É de salientar que também faço parte desse produto, dessa classe de profissionais de psicologia e, mesmo sem ser intencional, se esconde por trás de teorias aprendidas e assimiladas durante a caminhada estudantil.

Quando resolvi continuar meus estudos no mestrado, decidi fazer essa continuidade no Brasil, pois, sabia que poderia colher boas experiências. Primeiro, pelo fato de ser uma das referências para os estudos de psicologia em Moçambique, isto é, os rumos diversificados que a psicologia brasileira tomou servem de inspiração para o

desenvolvimento da psicologia em Moçambique. Segundo, pelo fato de ser um país de expressão portuguesa, o que, supostamente, facilitaria minha integração.

No entanto, chegada aqui no Brasil percebi que o uso da língua portuguesa em um país estrangeiro não garante de partida que minha comunicação possa vir a com-por um nós. Sinto que há muito do que digo e do que quero dizer em palavras que me chegam, assim, estrangeiramente. Palavras estas que são feitas de marcas, criam sentidos, inventam mundos. Há que se construir aqui neste processo de escrita numa língua capaz de habitar o entre – Moçambique (Maputo) e Niterói. E como enfrentar esse desafio que me é posto?

Talvez, a meu ver, seja habitando a radicalidade que essa experiência-abismo me coloca – fazer deste entre um lugar possível de morada. Comunicar-se é senão partilhar mundos, escrever é senão um movimento de outrar-se. No entanto, há aí um trabalho árduo a ser exercido diariamente, um movimento de transformar-se, mover-se, afetar-se, modular-se, agenciar-se nas palavras que me atravessam por esses novos coletivos que experimento, um estar-junto e que se misturam com as que trago em minhas memórias, em minhas experiências, em meus coletivos moçambicanos. Palavras costuram a vida e, nessa costura, a vida recria outras palavras. Aqui também refaço minha escrita enquanto me refaço na partilha de dois mundos. Esse detalhe encontra-se no decurso do texto e soa como marca dessas diferenças linguísticas. Encontraremos no texto misturas de linguagem, isso porque mesmo tendo feito revisão usando a português de Brasil, foi inevitável me fazer presente no texto, o português moçambicano também se faz presente nesta construção, principalmente no terceiro capítulo e na conclusão, onde escolhi dispensar a revisão para deixar as marcas moçambicanas mais vivas.

Como é sabido que em todas as caminhadas acontece o previsto assim como o não previsto. Isso não podia ser diferente nesta minha, que pelo visto foi longa, pois, cruzei oceanos para aqui estar. Na minha bagagem há certas peças que não devia ter deixado de fora, mas deixei. Não foi por opção, mas sim pelo fato de que não sabia que delas iria precisar. O não previsto é o que me criou muitas angústias. Pouco tempo depois da minha estadia aqui, deparei-me com uma realidade que em nenhum momento fez parte da bagagem que trazia: A questão racial. Venho de um povo em que a única coisa que nos ensinam desde que somos pessoas é de amar e ter orgulho do que és. Nunca me ensinaram o que é ser negra. Foi com muita angústia que tive que

experimentar essa realidade no dia pós dia. A dura realidade que tive de aprender 30 anos após a minha existência o que é “ser” negra. Aprender que a questão da cor determina o lugar que a pessoa deve/ou ocupa nesta sociedade brasileira. Como na minha bagagem não carregava a peça ser negra, tive que reinventar a minha existência aqui, mas com muita estranheza e recusa, porque ao meu entender essa cultura de preconceito racial não pode ser taxada como “é normal aqui no Brasil” onde maior parte da população é composta pelas pessoas negras.

Para se chegar a qualquer que seja o lugar é preciso antes de tudo pensar, como faço para lá chegar? Quero aqui pontuar como cheguei a Universidade Federal Fluminense e em particular no Instituto de Psicologia. Foi através de uma carta que cá cheguei, diria, uma carta contemporânea (email). Fala-se que ao escrever uma carta precisamos conhecer no mínimo o estatuto do destinatário, mas a minha foi lançada sem esse conhecimento o que aumentou a ansiedade em mim, não sabia se teria retorno ou não. A carta atravessou oceanos e por fim chegou ao destinatário (Departamento de Psicologia da UFF). Não tinha noção de o que era esse departamento, nem tinha ideia de seus constituintes. A única informação que tinha foi a de que “lá a psicologia é boa”. Arrisquei e lancei a carta. Após um tempo depois do lançamento da carta, foi com muita alegria que recebi o retorno com dizeres esperançosos “te aceitamos mas sob a condição de refazeres alguns pontos do projeto e que a orientação seria com a Professora Márcia Moraes”. Nesse momento começou despertar em mim que já estava com um pé no Brasil, já que faltava outra fase com CNPq, mas ter uma resposta positiva da UFF era o requisito fundamental.

No início das aulas, já com meu projeto pronto, eis que enfrento um dilema. Isto porque eu já vinha convicta em fazer um trabalho de intervenção em famílias com crianças com Síndrome de Down e que seria continuação do trabalho de graduação (Atendimento à Crianças com Síndrome de Down- Maputo)¹, mas com o tempo e com a troca de experiência, eu que supunha estar preparada o suficiente nesta área sobre a deficiência e inclusão, vejo-me lançada ao encontro do não-saber, assim, como num choque entre dois mundos, avisto a possibilidade de com esse susto produzir bifurcações, desvios, rotas alternativas ao caminho que se seguia em linha reta. Arrisco-me a tocar meus pés em terras antes intocáveis, quiza inimagináveis, e desbravar um

¹ Simbine, A. (2009) *Atendimento a Crianças com Síndrome de Down*. Um estudo feito na cidade de Maputo, capital do país. Na Escola Especial nr2 e no Centro Reabilitação Psicossocial das Mahotas.

pouco mais deste universo sobre as concepções da deficiência em diferentes culturas e até tempos históricos.

No trabalho de graduação, percebi que havia muitas dificuldades nas pessoas que atendem às crianças com Síndrome de Down em relação ao próprio conhecimento desta deficiência, suas causas e até a melhor maneira de responder em termos de serviços a este grupo de crianças. Dificuldade que também eram experimentadas pelos próprios pais e estes, sempre buscando as causas desta deficiência a situações supersticiosas e/ou socio-espirituais. “A dimensão espiritual relaciona-se ao sentimento de pertencer ao mundo, de ser uma parte do Universo, à noção da existência de forças maiores que o entendimento não pode ou tem dificuldade de apreender; é uma dimensão que ultrapassa a matéria tal como a conhecemos. É uma noção interna de transformação da forma de vida conhecida para outro plano que é intuído”²

Para além desta problemática em relação à concepção da deficiência, constatei ainda no trabalho de graduação a dificuldade em relação ao processo de inclusão, visto que boa parte das crianças com deficiência, em especial as com Síndrome de Down está numa escola especial, pois nas escolas regulares, os professores não tem acesso a uma formação que pense numa política de inclusão a fim de trabalhar com as singularidades de cada criança.

A disciplina de Psicologia e Estudos da Deficiência³, produziu em mim frestas, sopros de ar, aberturas, onde pude experimentar ramificações, deslocamentos, entrelaçamentos. Mas, para isto, o corpo demandou um certo preparo. Senti a urgência de tocar não só os pés – meu corpo inteiro foi tomado por espantos, aprendizagens, incertezas, medos, angústias, saudades. Hesitei, hesitei novamente. A ponto de não reconhecer mais este corpo não só moçambicano, nem apenas brasileiro – é um corpo-entre, corpo-encontro-mundos, corpo-encontro-versões-de-mundos. Corpo que já não tem mais a certeza do caminho trazido na bagagem, corpo que deixou-se afetar pelo atravessar do oceano, não reconhecendo mais uma concepção de deficiência que me era tão cara, tão estudada.

² José Gilson Cavalcanti (s/d) O Ser Humano Como Unidade Bio-psico-sócio-espiritual. <http://www.libertas.com.br/libertas/o-ser-humano-como-unidade-bio-psico-socio-espiritual>

³ A disciplina de Psicologia e Estudos da Deficiência, foi por mim frequentada no primeiro semestre, na Universidade Federal Fluminense. 2014

Descobri na chegada dessa travessia, que ainda há muitas versões de deficiência a serem investigadas, até para poder melhor realizar a intervenção que era meu objetivo no trabalho inicial. Objetivo este que de fato surgiu quando levantei a questão sobre o atendimento das crianças com necessidades educativas especiais e em particular as com Síndrome de Down. E desta feita mergulharei agora em um outro oceano – o dos Estudos sobre a Deficiência.

Mergulho este que irá trazer os perigos da história única⁴ sobre a deficiência, compondo algumas narrativas citadas por determinados autores sobre a concepção da mesma no ocidente e na África, em particular Moçambique. Segundo Moraes⁵ citando Conti (2014):

Segundo a nigeriana Chimamanda Adichie (2009), Conti (2014) nos alerta para os perigos das histórias únicas. É que tais histórias guardam de antemão os lugares nos quais os outros devem se encaixar. São formas de classificar e de categorizar os outros que não lhes oferece nenhuma oportunidade de se reinventarem. As histórias únicas, por serem repetitivas, empobrecem o mundo. Adichie (2009) nos faz ver, com delicadeza e precisão, como somos herdeiros das histórias únicas. Filha de uma família de classe média, Adichie convivia com Fide, oriundo de família pobre. Sua mãe sempre a advertia que Fide era bem pobre, não tinha o que comer. Era tudo que ela conhecia de Fide. Sua pobreza extrema. Era uma história única. Um dia, ao visitar a casa do menino, Adichie fica surpresa de ver um lindo cesto feito por sua família. Eles eram criativos, habilidosos! Isso ela não podia esperar, nem sabia que era possível. É que as histórias únicas apagam mundos, fazem desaparecer possibilidades de vida, de existências. Elas povoam o mundo com repetições do mesmo.

Desmistificar o conceito hegemônico da deficiência – tomada como falta de um órgão ou membro, na aposta de tornar essa discussão mais distribuída, para além do modelo biomédico, incluindo aí um nós – pensando a deficiência também como falta de acessibilidade na sociedade. Não cabe a pretensa humanista em firmar que todos somos

⁴ Chimamanda Adichie (2009), fala numa palestra do TED sobre o perigo das histórias únicas.

⁵ Márcia Moraes (2014), Contar histórias, povoar o mundo: a escrita acadêmica e o feminino na ciência.

iguais, porém cabe um esforço em marcarmos aquilo que singulariza nossos modos de ser e estar no mundo.

Nessa diferença, há que se atentar para os distintos movimentos que atualizamos em nossas redes, e que podem vir a demandar um outro cuidado, uma outra relação a ser criada – processo este que podemos designá-lo de inclusão. Elucidaremos a inclusão⁶ aqui como uma possibilidade de devolver ao coletivo o que, numa certa perspectiva, parecia ser apenas uma questão pessoal, individual. Coletivo este que não se tece de modo homogêneo, ou seja, o que representa um coletivo varia de uma sociedade a outra. O coletivo do povo moçambicano tem intervenientes distintos do coletivo na visão do ocidente. Falamos concretamente das crenças tradicionais como fatores fundamentais na feitura desse coletivo.

Em contextos como o de Moçambique, principalmente na zona rural, a distribuição social das tarefas ainda não se distancia do modelo em que a expectativa é de que a mulher se dedique inteiramente às exigências específicas decorrentes dos cuidados a serem prestados a esta criança, mesmo que isso implique o abandono da carreira profissional e de perspectivas de realização pessoal. Em termos institucionais, não se encontram em Moçambique recursos humanos e materiais para providenciar cuidados adequados às necessidades destas famílias.

Uma das missões da Organização Mundial da Saúde - OMS consiste na produção de Classificações Internacionais de Saúde que representam modelos consensuais a serem incorporados pelos Sistemas de Saúde, gestores e usuários, visando a utilização de uma linguagem comum para a descrição de problemas ou intervenções em saúde.

Porém, em nenhum momento, a OMS contempla a realidade dos povos Africanos/Moçambique. A organização não aborda as questões da concepção sócio-espiritual como modelo de saúde, no entanto esta concepção compõe a estrutura e os modos vivendis do povo Africano.

⁶ *A inclusão se dá quando se devolve ao coletivo aquilo que foi individualizado no corpo do sujeito;* Adriana Marcondes Machado.

Bruno Sena Martins⁷ (2013), afirma que segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), estima-se que existam no mundo 600 milhões de pessoas com alguma deficiência, sendo que destas 80% vivem nos países pobres (“*low income countries*”) (OMS, 2003). Estes dados refletem o quanto a incidência de deficiências se encontra desigualmente distribuída no mundo em função de uma também desigual distribuição de recursos alimentares, cuidados de saúde, condições sanitárias, conflitos armados, etc.

Em Moçambique existem cerca de 475.011 pessoas com deficiência, equivalente a 2% do total da população moçambicana estimada em 23.700.715 habitantes em 2012. Aponta-se como causas da deficiência doença (57.9%), à nascença (33.1%) e outras (6.8%) e como tipos de deficiência pernas amputadas (20.7%), surdez (12.7%), cegueira (9.4%), mental (8.5%), braço amputado (8.2%), paralisia (7.3%) e outras (35.2%) (INE: CENSO DE 2007).

O Plano Nacional de Acção para Área da Deficiência (PNAD)⁸ usado em Moçambique é um instrumento de planificação, orçamentação, monitoria e avaliação das actividades que os diferentes actores sociais tais como as Instituições do Estado/Governo, as Associações de/e para as Pessoas com Deficiência, as Organizações Não-Governamentais Nacionais, Agências das Nações Unidas e Organizações Parceiras Internacionais desenvolvem em prol da Pessoas com Deficiência (PcD). Este Plano tem, por um lado, a finalidade de promover a plena participação, igualdade e *empoderamento* das pessoas com deficiência e, por outro, assegurar o princípio de igualdade de direitos e de oportunidades a este grupo social.

O Plano de Acção para Área da Deficiência (PNAD II) resulta da prorrogação da Década Africana da Pessoa com Deficiência pela União Africana até 2019, da ratificação da Convenção Internacional sobre os Direitos da Pessoa com Deficiência, das recomendações do Relatório de Avaliação da implementação do PNAD I (2006-2010) e dos demais instrumentos de planificação do país. Os trechos referidos acima refletem as tramas que enlaçamas experiências de várias famílias que enfretam tal situação ou que experimentam a realidade de conviver com pessoas com deficiência.

⁷ Bruno Sena Martins; Sentido Sul: A cegueira no espírito de lugar; 2013

⁸ PNAD II 2012- 2019

A designação “Década Africana da Pessoa com Deficiência” ganhou espaço pelo fato de nestes últimos tempos a área da deficiência ter tido mais destaque, a militância sobre os direitos da pessoa com deficiência ter tido mais visibilidade na sociedade Africana. Esta temática saiu do micro para a macro-política.

É de salientar que os Planos de Ação (PNADs) são também conotados pelas versões ocidentais da deficiência, por isso importa falar delas para discutir o tema sobre a deficiência e inclusão em Moçambique.

Na sociedade moçambicana, quando uma criança nasce com algum tipo de deficiência, este acontecimento é concebido como um infortúnio, o que, por vezes, circunscreve e dita a vida desta criança e de sua família. Não obstante, a deficiência da criança poderá ser igualmente interpretada como um castigo que resulta dum pecado cometido por um ancestral ou até dos seus progenitores. Poderia ainda ocorrer que a deficiência resulte duma maldição, uma sanção ritual que é declarada publicamente, sendo que esta, para ser efetiva terá que ser moralmente justificável. Por isso, o acontecimento de uma maldição ou sua mera ameaça é considerado um valioso elemento na preservação e na reposição da ordem social.

As interpretações tradicionais⁹ sobre crianças que nascem com deficiências são citadas como sendo as que perpetuam a discriminação e o estigma, sendo que é necessário que haja um deslocamento por parte de toda a comunidade, incluindo a família dessas crianças e as próprias crianças, para que ambos se desloquem e produzam juntos um outro modo de se relacionar com isso que as concerne, é preciso que haja um movimento de transformação subjetiva recíproca.

Ao mesmo tempo em que se apela para que as famílias com crianças com deficiência assumam um papel predominante na sua proteção, uma vez que elas necessitam do seu apoio para sua integração na sociedade. Revela-se, por outro lado, essencial a modulação desse cuidado por parte dessas famílias, de modo a não culminar em um cuidado individualizado, isolado, tutelado. A relação dessas crianças com o outro, com o mundo e com seus próprios corpos, passa pela possibilidade de sua

⁹ Interpretações tradicionais- refere-se atribuição do significado aos acontecimentos com base nas crenças culturais (com maior destaque a espiritualidade). A evocação dos fenômenos espirituais é tida como um factor primordial nas vivências da sociedade moçambicana.

inserção em espaços, movimentos e grupos sociais, tais como clubes escolares, redes de amigos, etc.

As famílias têm frequentemente o hábito de ir consultar um curandeiro¹⁰, logo nos primeiros dias, após o surgimento da deficiência (depois do nascimento, de um acidente), para tentar atenuá-la ou fazê-la desaparecer por meio de um ritual de “purificação” e ou de um remédio especialmente preparado por este profissional. Diante de tal situação que se descortina – a presença duma figura que é considerada até certo ponto como alguém que está capacitado para a resolução de questões que afligem essa sociedade, curandeiros e ou praticantes da medicina tradicional¹¹, surge a inquietação sobre o lugar e o papel que o psicólogo assume nessa sociedade.

Nossa pesquisa irá trazer uma reflexão sobre: *qual é o lugar do psicólogo neste campo, onde o percurso de educação e de criação de um filho com deficiência passa por relações com os antepassados, com os familiares mortos e com os problemas que eles por ventura nos legaram?*

A pesquisa será de cunho basicamente teórico/prático articulando também narrativas colhidas durante o trabalho de graduação, oficina e experiência própria e com base nas entrevistas feitas em Moçambique. Decidi mergulhar numa pesquisa teórica com o objetivo de mapear as diferentes concepções da deficiência no ocidente e na sociedade moçambicana. As narrativas que iremos trazer serão divididas em dois momentos, nomeadamente: relatos e memórias, que serão apresentar ambos na sua íntegra, isto é, sem resumir, pretendemos aproveitar cada detalhe das falas. Iremos designar como relatos todas narrativas colhidas pessoalmente e designaremos por memórias, narrativas colhidas nos acontecimentos do cotidiano, ou seja, o que foi

¹⁰ Curandeiro- expressão usada para denominar a pessoa que trabalha com a medicina tradicional. Em outras culturas, aplica-se esta designação a pessoas que usurpam o lugar dos médicos e exercem medicina sem título nem habilitações. Podem parecer charlatães que, espertos e com sua pseudociência, se aproveitam da credulidade de pessoas incultas. Esta definição não se coaduna nem pode ser aplicada a estes especialistas de magia, porque o curandeiro africano é um profissional acreditado. Como único conhecedor da medicina, a comunidade não só o estima como o considera imprescindível. Portanto, é mais lógico chamar-lhe “médico”, pois, domina a medicina tradicional e, oficialmente, esta autorizado a exercê-la. Não é charlatão, nem nenhum impostor. Embora os seus diagnósticos e terapêutica nos pareçam supeitos, temos de admitir que não podem ser de outra forma numa sociedade em que a doença tem uma causalidade mística e só magicamente pode se curar (Altuna 2014, 560/61)

¹¹ Tradição médica tipicamente “local”, usada desde antes da introdução da biomedicina pela colonização ocidental, constituída por um repertório de praticas terapêutico distribuído e modeladas pela diversidade cultural do país.

produzido pelo coletivo do qual tomei parte, como membro da sociedade moçambicana. É de referir que não seguimos nenhum critério pré-escrito para a denominação das narrativas por relatos e memórias, foi uma escolha assumida pela pesquisadora. Mergulhar numa pesquisa onde se envolve o cotidiano, na verdade é algo que causava em mim uma estranheza. Primeiro, pelo fato de ser uma prática de pesquisar não comum nas academias moçambicanas e em particular a Universidade onde trabalho, onde por vezes sem conta prevalece uma produção de conhecimentos que se pautam pelos princípios epistemológicos e metodológicos considerados modernos. Segundo, porque requer refletir nas entrelinhas da vida dos participantes, um mergulhar que compromete as formas de conhecimento consideradas como sendo modernas, onde se defende um observar descomprometido. As entrevistas foram dirigidas à profissionais de psicologia da Universidade Eduardo Mondlane, instituição onde também faço parte e ao coordenador da Associação dos Deficientes Moçambicanos. O critério usado para identificar o tipo de entrevistado que precisamos foi a experiência na área de atendimento à pessoa com deficiência. As entrevistas vão servir para dar corpo à teoria que traremos juntamente com as narrativas.

A linha de pesquisa Subjetividade, Política e Exclusão Social, o grupo de pesquisa Perceber Sem ver que tive o privilegio de ser convidada a fazer parte, o grupo de orientação coletiva da Universidade Federal Fluminense, todos com um fio condutor comum, o pesquisarCOM¹², me permitiram abrir outras possibilidades de escutar, refletir e escrever com o outro.

¹² Moraes (2014, pag-132), no livro Cartas Para Pensar, elucida 3 pontos essenciais que compõem o pesquisarCOM nomeadamente: primeiro- o outro que interpelamos é tomado como sujeito agente e expert e não com objeto passivo, como alvo de nossas ações. Segundo- os mal-entendidos são pistas relevantes que podem anunciar novas e interessantes versões de mundo. Terceiro- pesquisar e intervir são inseparáveis, de sorte que a pesquisa, mais do que representar o mundo, é uma ação de produzi-lo, ou seja, pesquisar é performar certos mundos, é delinear fronteiras, fazer move-las, alarga-las e problematiza-las.

CAPITULO I: O TRADICIONAL E OCIDENTAL: UM OLHAR SOBRE O ÍNDICO

**“Este é o sopro dos antepassados...
Os que morreram nunca partiram,
estão na sombra que se ilumina
e na sombra que se torna espessa,
os mortos não estão debaixo da terra:
estão na arvore que estremece,
estão no bosque que geme,
estão na água que corre,
estão na água que dorme,
estão na cova, estão na multidão:
os mortos não estão mortos...
Os que morreram nunca estão ausentes,
estão no seio da mulher,
estão na criança que chora,
e no tição que se inflama.
Os mortos não estão debaixo da terra,
estão no fogo que se apaga,
estão no penhasco que se lamenta,
estão na selva, estão na mansão:
“os mortos não estão mortos”.
(Diop 1954, 144-145)**

1. Introdução

Esperando na fila para o pedido de prorrogação do meu visto, com o corpo tomado por medos e incertezas, decidi não pensar na situação que me afligia bastante naquele momento. Refugiei-me ao título que daria a este capítulo, talvez, a meu ver, numa tentativa de dar algum lugar à angústia que a espera pelo visto provocara, mais ainda, numa tentativa de dar algum sentido aos próprios questionamentos sobre minha vinda ao Brasil, sobre meu projeto de pesquisa.

Agradeço às interpelações incitadas pela banca no momento da qualificação com relação à primeira abordagem a respeito da história da deficiência. Elas criaram rios em mim, possibilidades de inventar outros contornos, experimentar devires outros. Possibilidades de lançar-me em outros mares, agora, revirada, remexida, misturada entre o atravessar do oceano e a terra, já não mais firme, que piso em solos brasileiros.

Experimentando mergulhar numa abordagem que pense a Psicologia na África e, em particular, Moçambique, veio-me à mente o tema escrito nesse primeiro capítulo: Índico. Índico pelo fato de ser o oceano que banha Moçambique e deságua em vários países da África. Países estes marcados por várias regiões e distintas culturas, no entanto, tendo aí um fio comum dominador que enlaça todos esses lugares: as crenças e cultos aos antepassados. Assim, pretendemos trazer ao longo desse mergulho, as diferentes abordagens que norteiam a cultura africana e concretamente a moçambicana.

Há anos que os fenômenos psicológicos na África são interpretados com base numa psicologia ocidental, ou seja, alicerçados em métodos, técnicas e instrumentos cientificamente estabelecidos no ocidente. Esta psicologia, apesar de subsistir por bastante tempo, encontra na África um terreno cheio de contradições e embates que precisam ser levados em conta¹³.

¹³ Em África, a sujeito é formado por aspecto não apenas biopsicossocial, mas também fenômeno cultural (espiritual)

As primeiras tentativas de emergência da psicologia na África tiveram como pioneiro o psiquiatra Frantz Fanon (2000)¹⁴, para quem os principais objetivos da psicologia dirigiam-se à explicação da relação entre a psique e a estrutura social, a reabilitação dos alienados e a transformação das estruturas sociais que contrariam as necessidades humanas. A partir destes nortes delineadores, estabeleceu-se as bases elementares da psicologia na África.

Mocambique, no entanto, aponta uma forma de ser, estar e lidar com os fenômenos psicológicos que se distingue da perspectiva ocidental, devido à natureza cultural, holística, interpessoal, religiosa, artística e espiritual intrínsecas predominante em seu povo.

Movimentamos as linhas que enveredam esse texto, agitadas por tais fatos, e os carregamos nesta elaboração para pensarmos juntos algumas implicações motivadas pela adoção de um modelo psicológico ocidental que não inclui as singularidades dos modos de ser e estar no mundo do povo africano.

1.1 A Psicologia na Perspectiva Africana e Ocidental

Há tempos o homem procura interpretar os fenômenos psicológicos com base em múltiplas experiências. Ao longo da história, chegou-se ao desenvolvimento da Psicologia Moderna, isto é, a Psicologia tomada como ciência. Hegemonicamente, durante um longo período, esta serviu de suporte para interpretar todos os fenômenos psicológicos. De igual modo, o homem africano buscou, assim como outros homens de outras culturas, em sua comunidade e tribo, significar esses fenômenos através das suas crenças e valores e, através da intervenção dos curandeiros¹⁵.

Segundo Honwana (2002)¹⁶, em todos os países africanos existem múltiplas formas de interpretar e intervir nos fenômenos psicológicos. Seguimos com Honwana, buscamos pensar como cada cultura gesta suas próprias relações com o mundo, com a sua existência.

¹⁴ Frantz Fanon citadopor; Holdstock, T. L. (2000). *Re-examining Psychology - Critical perspectives and African insights*. Canada: Routledge.

¹⁵ Marot, A. (2004). *Psicoses*. Disponível em: www.psicosite.com.br/psicoses

¹⁶ Honwana, A. (2002). *Espíritos Vivos, Tradições Modernas: possessão de Espíritos e Reintegração social Pós-guerra no sul de Moçambique*. Edições Promédia

Nas culturas africanas, a pessoa está em contacto com os poderes espirituais e é através da prática dessa espiritualidade, que os africanos acessam as suas divindades (conjunto de mitos, ritos e simbolismos), o Deus supremo (dono do céu) e ao sagrado, e encontram nas suas práticas de espiritualidade e rituais uma linguagem que vai além da consciência e da psique humana, eles entram em contacto com a energia orgânica do próprio indivíduo protegendo-o dos seus efeitos auto-destrutivos. Essas práticas estabelecem nos indivíduos ou nas comunidades um sentido para a vida, isto é, um resgate a esse ser humano ecológico e ético (Barros, 2011). Esta visão que o africano tem em relação a pessoa que transcende a dimensão biológica, psicológica e social, parece-nos mais completa e complexa que requer uma atenção especial da parte dos ocidentais e da psicologia contemporânea.

Assim, tomar a Psicologia Ocidental como modelo hegemônico na interpretação de todos os fenômenos psicológicos é um equívoco, é construir um comum na partilha de experiências que, paradoxalmente, não dizem respeito à experiência de ninguém. Cabe sublinharmos um modo outro de partilharmos as experiências, feitas no plano sensível, de forma local, encarnada, levando em conta o modo como cada povo se relaciona, interpreta e equivoca seus próprios fenômenos psicológicos.

Tal como a psicologia ocidental, a perspectiva africana deve abordar sobre a aquisição da linguagem, da cultura, saúde mental, o comportamento humano, o conhecimento, a atitude de se relacionar com o outro. A centralidade da comunidade, o respeito pela tradição, alto nível de espiritualidade e envolvimento ético, harmonia com a natureza, natureza social da identidade individual, a veneração dos ancestrais e a unidade do ser, são valores que devem ser considerados integrados nas anamneses psicológicas, nos psicodiagnósticos e na avaliação e intervenção psicológicas (Barros, 2011).

1.2 Emergência da Psicologia em África

A discussão sobre Psicologia nas sociedades africanas ocorre entre constrangimentos de paradigmas contemporâneos. Pensadores e investigadores africanos na tentativa de emergir uma psicologia africana, conforme ideologias locais,

viram-se impedidos pelos colonizadores ocidentais de levar adiante este projeto. Isto porque a Psicologia encontra suas raízes no ocidente¹⁷.

A sociedade africana e a sua cultura, no processo de escravidão, caracterizado pela privação da liberdade e pelo encerramento da mente africana, foi-lhes introduzidos conceitos, ideias, valores, pensamentos e teorias ocidentais como sendo universais capazes de interpretar, intervir e solucionar todos os problemas da humanidade, definindo os africanos em posição intelectual e étnico baixos. Mas é importante se enfatizar que os africanos têm a sua lógica de pensar, sua própria língua e sua própria cultura que devem ser tidas em conta ao interpretar e intervir nos fenômenos psicológicos africanos

É questionável a aplicação da Psicologia ocidental no continente africano, em virtude, de sua importação do ocidente. Isto, porque, em algumas situações, os métodos, as técnicas e os instrumentos de pesquisa convencionados no ocidente são incapazes de medir as variáveis psicológicas africanas¹⁸. Fanon(2000), enfatiza a importância da cultura na interpretação dos fenômenos psicológicos e defende a sua contextualização no sentido de se ter uma compreensão efetiva dos problemas psicológicos na África.

Entre as duas perspectivas da psicologia (ocidental e africana), está evidente que a psicologia ocidental com seus métodos, técnicas e instrumentos é incapaz de interpretar, avaliar e intervir eficazmente nos fenômenos psicológicos africanos, visto que a realidade africana é completamente diferente e distante do contexto ocidental. Ou seja, a cultura africana é diferente da cultura ocidental, ela baseia-se nos costumes, nas tradições e nas crenças africanas para interpretar e intervir em qualquer fenômeno psicológico decorrente do contexto africano. Portanto, em nossas intervenções é imperioso que tenhamos em conta questões relacionadas com as tradições e as crenças dos indivíduos.

(Memórias, 2015)

¹⁷ Akin Akin-Ogundeji, 1991 citado por Holdstock, 2000

¹⁸ Nsamenang citado por Holdstock, 2000

Por exemplo, há um tempo atrás teve um caso de desmaios massivos na Escola Secundária Quisse Mavota, em Maputo, Moçambique. Este fenômeno acontecia esporadicamente em adolescentes de sexo feminino. Onde uma era atacada por este fenômeno e de seguida muitas outras também desmaiavam. Este fenômeno deixou a escola numa situação sem ter muito a fazer. Assim sendo, foi indicada uma equipe multidisciplinar de profissionais do Ministério da Saúde para o estudo e explicação do caso onde saiu uma conclusão baseada em abordagens psicológicas ocidentais, segundo a qual tratava-se de “histeria colectiva”. Não tendo deixado satisfeita a sociedade, esta conclusão deixou um vazio que fez com que a comunidade recorresse à AMETRAMO¹⁹ para efectuar uma intervenção tradicional. Com a última interveção voltou-se à regularidade do coletivo escolar. Pois, segundo a AMETRAMO, a família Mavota, proprietária do espaço onde está erguida a Escola Secundária “Quisse Mavota”, estava inconformada com a construção da mesma, uma vez que, na altura das cerimônias, se privilegiou a família Magaia. Mas que, com a cerimônia feita, os desmaios ficariam sanados, tendo em conta que se vai seguir os mandamentos da família Mavota.

1.3 Perspectiva Holística Africana

O holismo vem da palavra grega “holos” que significa o todo, inteiro, completo, é a ideia de que as propriedades de um sistema, quer, sejam seres humanos ou outros organismos, não podem ser explicadas apenas pela soma de seus componentes. É uma maneira de ver o mundo, o Homem e a vida em si como entidades únicas, completas e intimamente associadas (InfoEscola, 2008). Kruger²⁰descreve a ideia geral dos curandeiros africanos, expressando bem o holismo em África, ele defende que os curandeiros habitam num mundo não dividido no qual animais, plantas, pessoas, sonhos e antepassados, todos juntos formam um todo.

¹⁹ Ametrano: Associação dos médicos tradicionais de Moçambique

²⁰ Kruger citado por Holdstock (2000)

Tomando como exemplo de holismo o sujeito, podemos dizer que para este formar uma identidade singular, há vários elementos que entram em jogo e o atravessam, constituindo-o de algum modo, como as crenças, valores, atitudes, experiências em múltiplos coletivos... Este mesmo sujeito, contudo, não deve ser visto como a soma destes elementos, e sim, como um todo, uno e indivisível

Análogo ao sistema holista, seguimos juntos para pensarmos as sociedades africanas e suas relações íntimas com este sistema. Nessas sociedades, os mitos, os antepassados, as magias, os animais, as plantas e todos os seres, coabitam juntos, como uma entidade única e não, necessariamente, como a soma de seus componentes.

Encontramos pistas desse holismo que prosseguimos dialogando sobre escrita de Chiziane (2000). Em seu livro sobre o *Sétimo Juramento*, a autora comenta que o diálogo com os espíritos é uma forma de reduplicar a voz narrativa, de tirar ilações sobre o comportamento. Ainda conforme a autora, essas vozes ausentes e intemporais podem convocar sabedoria, ensinamento, respeito ou o inverso, neste caso, o medo, submissão, desregramento:

Já ouviste muitas destas historias por aí.

David penetra na geografia mágica do país. Tudo o que parecia fantástico começa a ganhar forma. Histórias de pessoas que desaparecem do mapa dos vivos, mas que ficam escravos dos campos de arroz, pelas terras da Zambézia. Histórias de crocodilos humanos nos vales do rio Zambeze. Mitos²¹ de pessoas transformadas em hienas e hipopótamos por não terem cumprido com o pacto de feitiçaria²². Pessoas que se transfiguram em leões, serpentes, para roubar as aves e gado dos camponeses de Tete. Rumores de pessoas transformadas em macacos para colher cocos nos palmares de Inhambane.

²¹ Mito, aparece aqui não enquanto o falso discurso enganador, mas sim como discurso fundamental em que se baseiam todas as justificações da ordem e da contra-ordem sociais. Guessy, Honorat (1980). Versões e Percepções Tradicionais. Edições 70, Lisboa.

²² A feitiçaria, ela desempenha um papel em todas as atividades da vida ; na agricultura, na pesca, nas perseguições de caca, na vida doméstica das herdades, bem como na vida comunal dos distritos e da corte; e um tema importante da vida mental constituindo o pano de fundo de um vasto panorama de oráculos e magias; a sua influencia esta nitidamente marcada na lei e na moral, etiqueta e religião; e proeminente na tecnologia e na língua; não há nicho ou recanto da cultura que se lhe não dobre (1997: 303; minha tradução) Favret Saada, 2005.

De esqueletos humanos colocados no fundo dos barcos para que a pesca seja mais abundante nos mares de Pemba e Nampula. Histórias de incesto e sacrifício humano, para conseguir melhores salários e promoções nas terras de Gaza e Maputo. Histórias de pessoas que se transformam em peixes e peixes que se transformam em pessoas nas terras do lago Niassa. Pessoas que caçam leões e elefantes com um simples apontar do dedo indicador ou com um punho cerrado, nas savanas de Cabo Delgado. A magia dos povos de Angónia e Matutuine que comandam a trovoada para castigar os inimigos. Mitos das mulheres chopos²³ que matam de amor qualquer homem que delas se aproxima, com poção mágica de munhandzi (azeite gostoso extraído da fruta da mafurreira²⁴). A lendária historia do mpfukwa²⁵ dos povos ndaus²⁶, único povo do mundo que, como cristo, ressuscita depois de morto para vaguear na terra e fazer vingança póstuma com as próprias mãos (Chiziane, 2000, p.146)²⁷

A prática hegemônica da psicologia exclui os saberes tradicionais, pois, os considera como indígenas²⁸ e ou subalternas com relação a uma certa concepção de ciência. No entanto, a minha vinda ao Brasil me permitiu estar num curso de psicologia em que se circulam autores e idéias que me permitem acessar essa relação com práticas tradicionais e os saberes chamados tradicionais e ou locais a partir de um outro lugar. Esses autores me auxiliam a pensar nessa articulação entre a psicologia e os saberes tradicionais.

No texto *De agentes secretos à “interagência”*, Despret (2011) nos convoca a pensar sobre a interagência, nos convoca a dar estatuto de agência aos mortos, a interrogar os vivos, auxilia-nos a testemunhar como realmente são as crenças e hábitos

²³ Chope: tribo do sul de Mocambique.

²⁴ Mafurreira: arvore de mafurra (fruta típica mocambicana).

²⁵ Mpfukwa: espírito ressuscitado.

²⁶ Ndaus: grupo étnico do centro de Moçambique.

²⁷ Nesta passagem a autora menciona os diferentes distritos e províncias de Moçambique.

²⁸ Indígenas- expressão usada para considerar algo ultrapassado, sem valor...

da sociedade moçambicana. A cultura moçambicana nos remete a essas interações entre o mundo espiritual e o cotidiano, onde os mortos realmente tem um papel fundamental na constituição familiar, na sua maneira de viver e se relacionar. . Os mortos comunicam algo aos vivos que executam determinada ação. Em vários momentos, os vivos agem de acordo com o que eles acreditam ser a verdade, e uma de suas crenças está na importância que se atribui aos mortos, ou seja, aos seus antepassados.

A partir do que diz Latour sobre o reagregando o social (agência dos não humanos), nos faz pensar muito naquilo que é a dinâmica ou formadesta dissertação. Porém, no intuito de dar segmento ao texto iremosnos apropriar de suas palavras quando afirma que os não humanos tem a capacidade de agir.

Na sociedade moçambicana, os mortos tem capacidade de agir. Falamos dos mortos, pois, os colocando na posição dos não humanos. Eles nos fazem pensar e fazer. A personalidade do povo moçambicano é composta fortemente pelo poder da ação que os mortos representam na sua cultura e conseqüentemente na prática cotidiana.

Por vários anos de colonização, o povo moçambicano se encontrou em muitas tensões sobre a legitimidade de suas raízes, crenças e valores. O colonizador, como a entidade que tinha como missão a civilização deste povo considerado indígena, ultrapassado, por várias vezes tentou acabar com as construções subjetivas deste povo, provocando desta forma uma desorganização e desconstrução dos valores étnicos destes.

Mas com a independência do país, o povo tenta se recompor e se reorganizando culturalmente. E nessa reorganização as pessoas voltam a se relacionar fortemente com seus antepassados. Suas crenças voltam a aflorar e tomam uma dimensão gigantesca.

A ciência foi crescendo e se expandiu cada vez mais. E como não podia deixar de ser, muitos freqüentam o ensino escolar no qual a parte esmagadora do que se aprende vem do ocidente. Aprendizagem em que seus métodos e técnicas refletem uma realidade que não contempla as práticas que identificam os nossos modos vivendis que por sua vez são considerados fenômenos ultrapassados e até superados.

No entanto, esse sentido não está pronto, ele é sempre local. Em cada situação vamos construir os sentidos das coisas e, portanto vamos também produzir um

“pequeno mundo” naquele encontro. A criança moçambicana que vai para a escola adepta ao modelo do colonizador deve ter uma dificuldade imensa em permanecer ali. É como quando Chimamanda nos fala, dos livros europeus, dos personagens brancos que comem maçã, são referências muito distantes do seu cotidiano.

Assim sendo, nós pensamos que o trabalho do psicólogo aparece em um mesmo sentido, pois, o profissional precisa se conectar com o mundo do paciente que está ali em sofrimento, na sua frente. Escutar teria essa amplitude de conectar mundos. Eu com minha experiência familiar, com minha bagagem da psicologia, carrego um mundo que entra em relação com essas mães que chegam com as crianças. O encontro terapêutico é um encontro entre esses mundos, e as duas partes, se permitirem viver isso, saem transformadas desse encontro.

Em nenhum momento pretendemos neste texto desqualificar a ciência ocidental, nem tampouco considerá-la desnecessária, mas sim fazê-la compor com os saberes localizados e ou práticas de cuidados que dão origem à subjetividade do sujeito em Moçambique.

As pessoas continuam tendo uma ligação muito forte com seus antepassados e fazem dessa conexão uma prática cotidiana. Aqui também é interessante pensar na idéia de ator-rede, a partir das qual, as coisas/pessoas são redes, são feitas de articulações. No caso de Moçambique, podemos avaliar que a rede que forma um sujeito, essa dita rede de articulações é composta pelos mortos, os não humanos, além de outros muitos elementos.

Freqüentemente membros de uma família se comunicam com seus mortos e os têm como parte integrante de sua família. Dependendo de nível de hierarquia, esta pessoa Já morta pode até ter um poder de tomar decisões no seio da família.

Por exemplo: Em algumas regiões de Moçambique, se tem o hábito de comunicar aos seus antepassados sobre qualquer evento que se pensa em fazer numa determinada família, como casamento, nascimento de uma criança e mais, com intenção de pedir proteção e ou até bênçãos.

Por vezes, esta informação é feita com base num ritual em que há comunicação com o morto, realizada ou com ancião da família ou através duma outra entidade, que pode ser religiosa ou médico tradicional²⁹.

Prosseguindo com a narração do ritual, quando este é feito por alguém da família, no caso o ancião, reúne-se a família e organiza-se uma pequena cerimônia, ou também com as pessoas visadas (curandeiro ou uma entidade religiosa), no caso de nascimento de uma criança. Já quando é feito pela entidade religiosa, o ritual específico obedecerá a cada religião, dependendo se compactuarem com essa crença.

Segundo Altuna³⁰ (2014) no pensamento bantu³¹, a morte, apesar de destruição e desordem, aparece como um momento necessário da vida que brota no nascimento e culmina no estado de antepassado. Entre ser vivo e ser antepassado, dá-se uma continuidade ontológica. O autor defende ainda a idéia de que a participação vital transforma a vida num ciclo que, em teoria, nunca pode terminar. O antepassado, além de perdurar, prolonga-se na sua descendência.

Acredita-se na permanência de um principio vital que perpetua a personalidade de cada sujeito e origina uma nova maneira de ser e de existir. Fica sempre ligado aos dois mundos porque este principio existencial assegura a participação vital, o “eu” permanece participante.

O bantu deseja renascer, pelo nome, um descendente. Assim, costumam repetir os nomes dos seus antepassados para conseguir, pela virtude do nome, uma comunhão mais estreita. Como os antepassados possuem o principio vital mais puro e disponível, cada nascimento obedece a um gesto dadivoso. Por isso, a criança pode receber em agradecimento o nome dum antepassado que “reencarnou” por meio do principio vital. Cada antepassado pode “renascer” em muitos descendentes, que a ele ficam ligados.

²⁹ Aqui é importante tecer alguns comentários sobre a estranheza dessa palavra tradicional aqui no Brasil. Tenho percebido que há um estranhamento sempre que menciono a palavra “médico” ou menciono “medicina tradicional”, já que para mim o tradicional refere à tradição da cultura, e aqui é comum chamam por tradicional algo que é contemporâneo, como a medicina que fragmenta o sujeito e trata os seus sintomas separadamente, essa medicina no entanto, é uma prática super recente na história do mundo, e é mesmo curioso que usemos tradição para falar desse modo de cuidado. Por outro lado aqui também se usa o termo tradicional para dizer que alguma coisa está ultrapassada. Difícil mesmo é o trabalho de COMpor, fazer junto, conectar, em relação ao ato de separar e classificar.

³⁰ PE. Raul Ruiz de Asua Altuna (2014). Cultura Tradicional Bantu. Editora Paulinas. Moz

³¹ Bantu: designação correspondente ao povo da África-negra

Altuna (2014) defende que “não há reencarnação, mas um outro modo de posse protetora, que faz do possuído o habitáculo privilegiado do seu antepassado, ao qual estará unido para sempre.” A possessão espírita, freqüente em toda área bantu, obedece a um desejo de presença dos antepassados.

Em várias famílias em Moçambique o nome da criança deve ser reconhecido pelos antepassados da família, e no caso de eles não concordarem com o nome a criança terá muitos problemas a até de própria saúde:

(memórias2015)

Quando meu filho nasceu, escolhemos um nome para ele. Depois de algum tempo a criança começou a passar mal, levamo-lo ao hospital, mas nada acusou. Fizemos todos os exames necessários, mas resultados davam negativo em tudo. A criança continuava a chorar tanto que até a voz ficava rouca. Não dormíamos a noite toda, e a criança passava toda noite a chorar. Resolvemos procurar outra forma de resolver a situação. Procuramos um médico tradicional (curandeiro), e ele falou-nos que os antepassados não concordavam com o nome atribuído ao nosso filho e disse o nome que devíamos dar a criança. Naquele momento trocamos de nome e aproveitamos já que nos encontrávamos ali e pedimos para que ele informasse aos nossos antepassados o novo nome da criança. Voltamos para casa e a criança não apresentou mais nenhum problema e até hoje ele é uma criança saudável.

Latour (2012) nos faz pensar nessa agência dos não humanos dando desta feita uma visibilidade a esta relação que existe entre os humanos e não humanos nas práticas cotidianas do sujeito em Moçambique. Aliados à este pensamento, podemos continuar refletindo com Despret (2011) quando em seu capítulo sobre os mortos faz a seguinte indagação: “*Quando os mortos estão mortos eles se tornam inexistentes?*”

Em Moçambique, os mortos são os verdadeiros chefes, guardiões dos costumes; velam pela conduta dos seus descendentes a quem recompensam ou castigam segundo observam ou não os ritos e costumes. A fidelidade às tradições, o respeito pelos anciãos e pelos mortos, o cumprimento das cerimônias estão permanentemente sob seu controle. Regulamentam as relações entre os membros do grupo. Todos reconhecem suas regras.

A conformidade é total e os excessos individuais coarctados³². A coesão, a boa ordem, a participação na vida comunitária e nas cerimônias, uma certa igualdade das condições materiais, o respeito mútuo, são assim assegurados sem dificuldades por poderes superiores, sempre atentos, a sabedoria expressa a conformidade do homem com a ordem das coisas.

Altuna (2014), afirma que, os mortos presidem os acontecimentos mais significativos, visitam os campos, rios e aldeias. Todos os dias, o chefe e o pater família lhes dirigem súplicas. O caçador, o pescador e o lavrador oferecem-lhes as primícias. Aqui encontramos uma relação comum com Chiziane (2000). Ao passar pelos seus túmulos entregam-lhes um presente ou balbuciam uma suplica, e fazem o mesmo sempre que dão pela sua presença.

Consequentemente, os mortos jogam papel decisivo nos grandes acontecimentos individuais e sociais: nascimento, iniciação, casamento, morte, calamidades, empreendimento, harmonia social, defesa contra a magia, prosperidade natural e viagens:

(Relato 2015)

Vitória, uma jovem moçambicana e que acredita no poder dos antepassados em sua vida. Planejava seu casamento enquanto seu pai ainda em vida e tudo parecia encaminhar nos conformes. Num sábado que começou sendo um dia como qualquer outro, terminou mudando sua vida para sempre. Durante o dia a Vitória esteve em casa e seu pai também e era um dia com a rotina de sempre. Algo despertou uma estranheza em Vitória, o fato de seu pai, sentado numa cadeira no quintal, dizia esperar visita de seus dois filhos que não moram mais com ele. A Vitória dirigiu-se a mãe para pergunta-la se seus irmãos, aqueles que seu pai dissera que estava esperando por eles, lhe tinham informado que vinham? Sua mãe sorriu e respondeu: que eu saiba ninguém informou que viria. Naquele momento o estranhamento da Vitória intensificou ao olhar para o pai e perceber um olhar sereno que seu pai lançava em direção á porta. Ela se despediu do pai e saiu. Na noite daquele mesmo dia, Vitória que no momento não se encontrava em casa, recebera uma ligação de uma de suas irmãs dizendo que ela devia voltar pra casa o mais rápido possível. Preocupa, Vitória procurou

³² Coarctados; Reduzir a limites mais estritos; restringir.

saber de quê se tratava? E sua Irma respondeu dizendo que o pai não passava bem naquele momento. Vitoria voltou para casa o mais rápido que pode, chegado á casa, o pai já havia falecido.

Meses depois, quando a Vitória estava prestes a se casar, apareceu em sua casa um tio da parte do pai, para informar que sonhara com o pai já falecido, dizendo que estava aborrecido por não ter sido informado sobre a data do casamento. Que devia se fazer um ritual para informá-lo, insistia o tio.

Os antepassados desempenham um papel estabilizador social básico. O culto aos antepassados faz ponto de convergência entre a vida social e a religião tradicional. A presença dos antepassados na vida cotidiana dos vivos, longe de ser um simples objeto ou sistema de conhecimentos teóricos, é uma realidade viva, inquietante, e que absorve a atenção destes. Altuna (2014), afirma que a forma mais comum de comunicação que os mortos têm com os vivos é através dos sonhos. Basta vê-los assim para que a consulta ao curandeiro ou uma entidade religiosa se torne necessária. E se pedirem, se se queixarem ou simplesmente se repetirem a aparição, só se acalmam com ritos propiciatórios.

Despret (2011)³³ ao questionar que será que "quando os mortos estão mortos, eles estão mortos", continua nos dizendo que, neste quadro, quando deixamos a tautologia leiga que obriga os vivos a se resolver com relação à inexistência dos mortos, designa então um processo, um processo de transformação que não nega a existência, que, ao contrário, afirma certos modos de existência, e conseqüentemente certos modos de presença. E é o que a etnopsiquiatria nos ensina: a repetição "quando os mortos estão mortos" indica que uma metamorfose está em andamento. Para situar seu pensamento, a autora nos trás uma experiência tida por Nathan num de seus trabalhos em Togo, África:

Tobie Nathan (NATHAN; DAGOGNET, 1999, p. 108) conta que durante uma de suas consultas em uma família de Togo com conflitos muito explosivos, quando todos gritavam, os coterapeutas começavam a falar entre si, e que tudo parecia ir por água abaixo, de repente, tomado de uma intuição, ele pegou um copo que estava à sua frente, o encheu de rum e o jogou para o chão gritando:

³³ Vinciane Despret: Acabando com o luto, pensando com os mortos. Fractal: Revista de Psicologia, v. 23 – n. 1, p. 73-82, Jan./Abr. 2011

“Um morto está reclamando aqui! Continuem a fingir que não ouvem e acabarão por se matar!”. Todo mundo ficou calado durante um longo momento. Depois a mãe tomou a palavra para contar sua história e os outros a escutaram num silêncio profundo. Seu marido havia morrido há seis anos, tendo sido encontrado num carro, assassinado. Ora, como é comum na África, as suspeitas contra a mulher foram imediatamente formuladas: o marido teria talvez sido vítima de um ataque de bruxaria, que ela poderia ter instigado. Era então preciso um longo ritual para ao final poder inocentá-la. Ela não tinha conseguido suportar e havia fugido após alguns dias. E ela acabava de ver seu marido reaparecer, seis anos depois, na consulta. O que Nathan fez ao quebrar este copo foi obrigar as pessoas desta família a interrogar este ser sobre suas intenções. O que ele está pedindo? Era necessário realizar uma série de ações para responder a esta questão, para responder à questão do que é que o morto reclama. E se esta hipótese estivesse correta, as manifestações cessariam.

O relato a cima exposto, demonstra o quanto a ligação entre os vivos e mortos é forte e que essa conexão entre esses dois mundos fazem um NÓS³⁴. A nossa vida é permeada por essas indagações acima descritas. Interpretação estranha, tanto quanto este pragmatismo filosófico: os mortos reclamam e nós temos certeza de ter respondido às suas reclamações se eles se acalmam e se eles aceitam deixar os vivos viver.

Acredita-se na cultura moçambicana que, com a morte, uma parte da pessoa deixa de existir para sempre, finaliza a realidade humana e sua plenitude. Trás “o fim de existir como vivente” o homem fica em espírito. O sujeito morto transforma-se em outro ser, existe de um modo diferente, é outra coisa sem semelhança neste mundo. Por essa razão, escolhi designar os mortos como os não humanos em articulação com o texto de Latour.

Para Despret (2011), a etnopsiquiatria nos ajudou consideravelmente com relação a este assunto: o que nos ensina o encontro com outras culturas nos remete à nossa singularidade, eu diria mesmo a esta espantosa exceção cultural que constitui nossa tradição dos mortos. Somos praticamente os únicos a pensar que quando os mortos estão mortos, eles estão mortos

³⁴ NÓS, refere-se a conexão que existe entre os vivos e os mortos (antepassados).

1.4 Uma visão subjetiva que reflete as causas da deficiência em Moçambique

O interesse pela dimensão cultural da psicologia ou, mesmo, pela relação entre ela e a dimensão individual, não tem sido constante na história da psicologia. Esta relação determina as definições do indivíduo sobre o que é a saúde, doença e cura, particularmente fora da cultura ocidental. Segundo o sociólogo Serra (2014): a medicina tradicional merece tanto respeito quanto a biomedicina, não devendo ser desdenhada no diagnóstico e no tratamento das situações de curto-circuito do nosso bem estar físico e mental. Por outras palavras, a biomedicina precisa fazer sua crítica.

Para o psicoterapeuta moçambicano, Boia Efraime, citado por Serra (2014), o interesse da dimensão cultural existe desde os primórdios da psicologia. Assim, Wundt, considerado fundador da psicologia experimental destacou que existem fatos psíquicos, produtos mentais surgidos ao longo da história, que não sendo objetos reais do mundo externo, têm, porém, uma natureza relativamente estável. Trata-se da linguagem, da justiça, da ética, da religião, dos mitos e dos costumes. Os psicólogos moçambicanos podem logo vir a descobrir que, como terapeutas, o "remédio" da psicoterapia ocidental pode ter pouco valor em certos contextos, especialmente se eles supõem que são os únicos a que indivíduos e comunidades em crise têm acesso.

Concordado com o autor, realmente uma parte significativa do povo moçambicano, acredita que as infelicidades, doenças e mortes que o atingem, não são provocados por patologias meramente físicas, por microorganismos externos, por distúrbios no organismo ou na psique, digamos que pelo organismo em si. Mas que sempre existe forças sobrenaturais ou seja, algo espiritual por trás desses infortúnios.

Na esteira com Serra (2014), o antropólogo moçambicano Narciso Mahumane, afirma que a negação das concepções terapêuticas tradicionais é acompanhada pela desatenção e pela ignorância sobre o fato de este tipo de conhecimento ser controlado por um conjunto de especialistas que detém o poder e as autoridades³⁵ sociais.

³⁵ Poder significa a habilidade absoluta do terapeuta e do aparato da tradição médica para manipular ou controlar as pessoas enquanto que na autoridade o controle é exercido com o consentimento dos pacientes e assume um carácter legítimo (Janzen, 2002).

Em Moçambique se tem classificado as doenças com base em etiologias do invisível VS visível. Isto é, as representações da medicina tradicional sobre saúde, corpo e relacionamentos com agentes espirituais são crenças no mundo invisível³⁶.

A causalidade do mundo patológico não habita um universo de sentido único, mas um universo de sentidos múltiplos, para fazer uso da expressão do etnopsiquiatra Frances Tobie Nathan (1999). Na verdade acredita-se que as infelicidades, as doenças, são regra geral provocadas por curto-circuito no relacionamento com as forças do invisível³⁷.

Em Moçambique, o contexto geral em relação às pessoas com deficiência, é de desigual tratamento na família, da fraca implementação das políticas do ensino inclusivo, fraca acessibilidade e sensibilidade das instituições públicas e privadas, ausência do respeito à diferença, inobservância das políticas e normas pré estabelecidas, fraca consideração pelos direitos humanos das pessoas com deficiência.

Até há pouco tempo, existiam poucos dados sobre o número de pessoas com deficiência em Moçambique. Em 1999 o Instituto Nacional de Estatística (INE) estimava a taxa de prevalência da Deficiência no país a 1,8% em média.

Em 2009, a primeira pesquisa de âmbito nacional, financiada pela Fundação para Pesquisa Científica e Industrial (SINTEF) e realizada pelo Fórum das Associações Moçambicanas de Deficientes (FAMOD) em parceria com o INE, permitiu a obtenção de uma percentagem de pessoas com deficiência de 6,0%, ou seja, 1,2 milhões de pessoas em todo país. As condições de vida das pessoas com deficiência são geralmente mais precárias que as do resto da população, de gênero e idade idênticos: nível de estudo, acesso ao mercado laboral, nível de rendimentos, acesso aos serviços, habitação, mobilidade, acesso a informação, participação social.

Dados do último censo indicam que em Moçambique, 50%, da população é criança e 14%, destas tem algum tipo de deficiência, seja auditiva, visual, mental ou física. A maior parte destas crianças enfrenta grandes privações para usufruírem livremente dos seus direitos, tanto em termos de cuidados sanitários apropriados quanto em termo de educação com enfoque para as necessidades especiais, colocando-as numa

³⁶ Crenças no mundo invisível-, que se acredita, mas que não consegue ver.

³⁷ Forças do invisível: divindades, espíritos, habitando o saber simbólico analógico e mágico são entidades vivas e intervenientes em permanência nas nossas vidas, assim se crê.

situação clara de discriminação, estigma e marginalização e reduzindo o seu nível de participação na sociedade.

A finalidade dos direitos humanos é conferir uma vida com dignidade, proteger contra qualquer tipo de abuso, e promover o desenvolvimento individual e coletivo a todos os seres humanos. Consequentemente, estes princípios fundamentais abrangem de forma direta o direito de uma vida com dignidade que consiste essencialmente na criação de condições que permitam que o cidadão goze dos seus direitos.

Como forma de garantir e proteger o direito da pessoa com deficiência, Moçambique ratificou o instrumento normativo internacional, a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Igualmente, na Constituição da República de 2004 encontram-se plasmados alguns preceitos relativo à proteção, promoção e defesa dos direitos da pessoa com deficiência.

Fazendo uma análise a nível nacional, em relação à proteção e garantia dos direitos da pessoa com deficiência, constata-se um desequilíbrio daquilo que os instrumentos normativos prevêem e a implementação desta matéria, na medida em que, o processo de implementação dos direitos previstos pelos instrumentos acima citados tem - se mostrado fraco³⁸.

A vulnerabilidade sócio-económica e as diversas discriminações são ainda mais graves para mulheres com deficiência, por efeito cumulativo. As pessoas com deficiência são particularmente vulneráveis ao HIV/SIDA por causa dos fatores de riscos agravados e de grandes dificuldades no acesso aos mecanismos de prevenção e de testagem.

A Associação dos Deficientes em Moçambique (ADEMO)³⁹, no seu estudo sobre “pessoas com deficiência em Maputo e Matola (2013)”, em relação as crenças e representações colectivas relativas às causas da Deficiência constatou que:

a) *A Deficiência é essencialmente compreendida como uma doença*

³⁸ Melito, D. (2014). Direitos Humanos & Pessoa Com Deficiência Em Moçambique.

³⁹ Associação dos Deficientes em Moçambique (ADEMO), fundada em 17 de Novembro de 1989, constituída por vários departamentos, representando cada uma das diferentes deficiências.

A maioria das pessoas interrogadas durante os grupos de discussão associa em primeiro lugar a Deficiência à dimensão médica da incapacidade. A Deficiência é, sobretudo considerada como uma doença que na maioria dos casos se “apanha” à nascença. A deficiência pode ser auditiva, visual ou motora principalmente em virtude da hereditariedade familiar ou de uma má formação congénita ligada a casos de incesto entre parentes próximos ou devido a complicações durante o parto.

No entanto, argumentam que a Deficiência pode também aparecer durante a vida, de forma súbita e traumática (acidente, ferimento de guerra, complicações pós-operatórias) ou ainda mais lenta e degenerescente (doença invalidante, consumo de álcool ou de drogas).

Quando se convidam os membros da comunidade civil a falarem sobre as causas da deficiência, vê-se surgir em filigrana⁴⁰ uma transposição do discurso habitual sobre os modos de transmissão do HIV/SIDA. Massivamente alertados sobre o carácter transmissível, irreversível e invalidante do vírus, e sobre a necessidade de se protegerem de uma ameaça difusa, parece que os indivíduos teriam interiorizado paulatinamente os mesmos reflexos relativos à deficiência.

Elementos similares aparecem claramente entre as duas problemáticas e, de maneira inconsciente, a deficiência é frequentemente vista como potencialmente contagiosa e transmissível de um indivíduo a outro, da mãe para o filho...etc. Em um reflexo higienista, parece então mais prudente isolar as pessoas “atacadas” por uma deficiência a fim de preservar os indivíduos “sãos” da comunidade.

b) Crenças populares que estruturam profundamente as representações colectivas

O desconhecimento das causas da deficiência que predomina na comunidade, tem frequentemente aberto portas para outras formas de interpretação bem enraizadas na cultura tradicional, sobretudo nos bairros periféricos.

O discurso social assenta-se em razões mais afastadas da racionalidade científica, quando se trata de examinar as causas da deficiência, como a maldição, o

⁴⁰ Filigrana- Falácia, detalhe insignificante. Termo muitas vezes usado no meio jurídico para designar ironicamente o meio argumentativo usado por alguns operadores do Direito para se valerem da estratégia de debater pontos irrelevantes das causas com intuito de arrastar os processos, ganhando tempo. <http://www.dicionarioinformal.com.br/filigrana/>

destino, a má sorte, ou muito simplesmente o azar. Inúmeras lendas e crenças populares alimentam as representações coletivas para tentar explicar o surgimento da Deficiência numa pessoa ou numa família, e 3 eixos figurativos aparecem particularmente estruturantes conforme a pesquisa da ADEMO:

Uma intervenção divina para punir os vícios ou os hábitos imorais dos pais:

- “as famílias ricas são punidas pela sua avareza e é por isso que têm uma criança deficiente”
- “se o primeiro filho de uma família rica nasce com uma deficiência, é considerado como o provedor de riqueza, um sacrifício voluntariamente consentido pelo pai da família ao curandeiro a fim de garantir a prosperidade futura da família”.
- “uma criança nasce com uma deficiência quando os deuses punem uma mãe infiel”.

Uma desavença entre inimigos vingado pelo recurso à magia negra:

- “alguns dizem que é devido a uma desavença de vizinhança, resultado de uma vingança entre membros da comunidade”.
- “a deficiência é frequentemente provocada por um curandeiro quando alguém procura vingar-se de um inimigo. Ele não lhe pede para o matar, mas de o tornar deficiente para lhe fazer mal, paralisando-lhe um braço, por exemplo”.

Uma maldição de origem mística:

- “uma pessoa que olhar para um albino e engolir ao mesmo tempo a saliva irá ter uma criança deficiente”
- “quando uma criança aspirar dentro de uma peneira, torna-se surda”

c) O surgimento da deficiência é vivido como uma fatalidade

Na altura do nascimento de uma criança com deficiência numa família, acontece frequentemente que a mulher seja expulsa ou simplesmente abandonada pelo marido. Na realidade, esta é geralmente tida como responsável pela deficiência do recém-nascido (em virtude de um comportamento considerado impróprio durante a gravidez, de uma suposta infidelidade ou ainda de uma linhagem familiar reputada menos “pura” que a do marido). Quando a Deficiência aparece no decurso da vida, gera igualmente

fenômenos de rejeição e de exclusão na célula familiar. O marido que sofre uma amputação é, por exemplo, considerado um indivíduo inútil, potencialmente incapaz de dar respostas às necessidades da família.

Em caso de incesto de um pai com a filha, as pessoas vão ao curandeiro antes mesmo do nascimento da criança, a fim de afastar qualquer risco de má formação congênita. O tratamento da Deficiência representa assim uma fonte de rendimento particularmente para os curandeiros (tal como o tratamento do HIV/SIDA⁴¹), principalmente junto de famílias em estado de aflição que já não têm outra alternativa que não seja ir aos médicos tradicionais, na ausência de uma medicina convencional acessível e eficaz.

Grande parte das pessoas com deficiência em Moçambique vive nas zonas rurais onde os níveis de pobreza são mais elevados e, os serviços de saúde, educação e outros a eles relacionados são bastantes escassos ou mesmo ausentes, o que faz com que elas se encontrem no grupo dos mais pobres e vulneráveis. Mas em contra partida, Bruno Sena Martins (2013) afirma em seu estudo que, a omissão de espaços rurais no nexos entre cegueira e mendicância não é mera omissão perante a sua exuberância nas cidades. Essa omissão assinala uma inexistência de mendicância no espaço rural e constitui uma dimensão importante para compreendermos as geografias da inclusão – cujos contornos recuperaremos um pouco a frente. Em uma entrevista o autor colheu a seguinte narrativa:

Normalmente nas zonas rurais é difícil encontrar alguém a mendigar senão nos centros urbanos ou centros distritais, mas no campo realmente é um pouco difícil. Isto acontece porque nas zonas urbanas os cegos devem sentir se rejeitados por viverem sozinhos e por não encontrarem formas de rendimento, então vêm na mendicância a única forma de sobrevivência, o que resta e pedir esmola. Por outro lado alguns familiares pensam que um cego é fonte de receita ou rendimento: “Acorda, vai pedir esmola e traz dinheiro em casa”.

⁴¹ HIV/SIDA- Doença sem cura e que tem dizimado milhares de vidas no mundo e especialmente em África.

[Porque é que isso acontece nas zonas rurais e não nas zonas urbanas?] O fato de que na cidade há dinheiro e lojas, as pessoas ficam com a consciência “se eu for para ali vão me ajudar” [Afonso Mutisse, entrevista pessoal, Beiram (Bruno Sena Martins, 2013 pag 185)].

Nas suas vivências cotidianas, as pessoas com deficiências físicas ou mentais nas zonas rurais vivem no seio das suas famílias bastante alargadas, comendo e dormindo junto dos seus parentes e, na medida das suas possibilidades, participando com os restantes nas tarefas de casa, envolvendo-se também nas atividades produtivas. Tomam igualmente parte nas muito importantes atividades de lazer que ocorrem no espaço convival situado entre as casas das diversas famílias.

Em muitos casos, as pessoas com deficiência nas zonas urbanas desenvolvem dentro de si esse personagem de pedinte porque há muita gente disposta a oferecer algo que o torna uma pessoa totalmente dependente dos outros.

As condições de vida das pessoas com deficiências são geralmente mais precárias que as do resto da população, com a exceção de algumas zonas rurais conforme Bruno Sena Martins (2013) narra na passagem acima referida. São apontadas como causas, o baixo nível de escolarização, o fraco nível de acesso ao mercado laboral, de fontes de rendimentos, de serviços, da habitação, de informação, de participação social e dificuldades de mobilidade.

Frequentemente as pessoas com deficiência são identificadas por sua diferença corporal particular. No entanto, este costume, segundo Abu Talle⁴², não implicaria uma interiorização de qualquer ordem, mas antes um reconhecimento e aceitação da diferença, como o atesta o fato de qualquer pessoa com uma característica biológica predominante poder ser identificada através dela.

É importante ressaltar que a questão da vulnerabilidade das pessoas com deficiência fica muito patente nas zonas urbanas em detrimento das zonas rurais. Num estudo feito num povo da Tanzânia, o autor constatou que várias pessoas deficientes eram perfeitamente inseridas socialmente, casadas, com filhos, possuidoras de cabeças

⁴² Abu Talle, autor citado por Bruno Sena Martins no seu livro: «E SE EU FOSSE CEGO?» Narrativas silenciadas da deficiência.

de gado (o que demonstra riqueza das pessoas que habitam em zonas rurais), participavam ativamente na vida comunitária, naquilo em que as suas condições os permitiam.

Apesar de ser um contexto diferente de Moçambique, essas práticas se assemelham bastante com o que acontece naquela região também. Onde por várias vezes as crianças atingem uma determinada idade sem que em nenhum momento tenham sido confrontadas com sua deficiência devido ao acolhimento e aceitação que recebem do meio que as rodeia.

CAPITULO II - MODELOS DA DEFICIÊNCIA

2. Introdução

Retomaremos neste capítulo o perigo das histórias únicas⁴³, conforme abordamos no início desta dissertação. O perigo da história única reside justamente pelo fato de que deixa de lado as outras histórias que podem recheiar mais as concepções dos conceitos, visto que os modelos definidos para a tentativa de dar uma explicação sobre a deficiência espelham-se apenas em médico e social. Realmente, eles trazem explicações plausíveis, mas colocam de lado as questões culturais e tradicionais de cada sociedade e concretamente da africana (Moçambique). Para além dos modelos já prescritos pelo ocidente, a saber, o modelo biomédico, e o modelo social da deficiência, resultante dos movimentos sociais pela deficiência, há também, versões que nascem a partir das contribuições do movimento feminista para a questão da deficiência.

Assim, iremo-nos auxiliar deste movimento para trazeremos questões culturais e tradicionais sobre a deficiência, pois, nele destaca-se o fator cuidado localizado, que nos parece fundamental para nosso trabalho, porque nos permite abordar questões a respeito da importância da família/acompanhantes⁴⁴ no cenário da deficiência a partir do lugar.

A deficiência era entendida, segundo o modelo biomédico, como uma lesão que impõe restrições à participação social de uma pessoa. Assim, era localizada no corpo biológico e encerrada no indivíduo. Esse conceito, para além de ter sido ampliado, foi deslocado, passando a compreender não apenas o corpo com lesão, mas também a estrutura social que oprime as pessoas com deficiência. O primeiro desafio foi o de desconstruir e desafiar a hegemonia biomédica dominante, aproximando os estudos sobre deficiência de outros saberes já consolidados, como os estudos culturais e feministas. Um dos resultados disso, foi que se abriu um debate sobre como descrever a deficiência em termos políticos, e não mais apenas de diagnóstico.

Para os primeiros estudiosos, a linguagem referente ao tema estava carregada de violência, estigma e discriminação. Um dos poucos consensos no campo foi de que

⁴³ Conti (2014).

⁴⁴ Neste trabalho iremos usar a expressão família/acompanhantes para marcar que se refere ao grupo de pessoas que convivem e cuidam das pessoas com deficiência.

termos como “aleijado”, “manco”, “retardado”, “pessoa especial”, dentre outros, deveriam ser abandonados, abrindo espaço aos termos/categoria de “pessoas com deficiência”, “pessoa com deficiência” e “deficiente”. Há um debate sobre cada uma dessas expressões. A opção por “pessoa com deficiência” ou simplesmente “deficiente” demonstra a deficiência como uma característica individual e como parte constitutiva da identidade das pessoas, não apenas como um mero detalhe.

2.1 O que deficiência?

O conceito da deficiência vem sofrendo modificações ao longo do tempo. Começaremos este capítulo refletindo sobre a pergunta acima referida. Ao longo do trabalho nesta área, fomos debatendo sobre os diferentes modelos da deficiência o que possibilitou perceber que não existe uma resposta única e definitiva. Pois, o assunto sobre a deficiência pode ser tratado de diversas formas como:

- Modelo Biomédico
- Modelo Social
- Movimento Feminista

Em cada um destes modelos, a deficiência é tratada duma forma peculiar e única. Há duas maneiras diferentes de compreender a deficiência. A primeira perspectiva sustenta que a deficiência é uma restrição corporal que necessita de avanços na área da medicina, da reabilitação e da genética para oferecer tratamento adequado para a melhoria do bem-estar das pessoas e a segunda, afirma que a deficiência é uma manifestação da diversidade humana que demanda adequação social para ampliar a sensibilidade dos ambientes às diversidades corporais.

As diferenças corporais - sejam elas qualificadas como deficiência ou não – são expressões da diversidade humana. Entretanto, a existência de corpos com diferenças marcantes sempre despertou a curiosidade, o espanto ou a indiferença das pessoas em diferentes sociedades (Foucault, 2001). Os corpos marcados por características não reconhecidas nos demais são redescritos entre os diferentes discursos do *normal* e do *anormal* (Thomsom, 1996; Canguilhem, 1995).

No entanto, o que esses discursos sugerem é que o corpo reduzido apenas às diferenças é fundamental às narrativas pelas quais as pessoas com corpos sem diferenças marcantes fazem sentido de si mesmas. É como se a narrativa sobre os corpos com diferenças, que resulta na classificação dos corpos em normais e excepcionais, surgisse quando as pessoas com corpos sem as diferenças buscarem uma identificação do seu corpo *normal* a partir do reconhecimento do corpo com patologias.

Para Erving Goffman, os próprios ambientes sociais estabelecem parâmetros e valores sobre a expectativa do *normal* e do *patológico* e, conseqüentemente, quais tipos de pessoas têm maior possibilidade de serem consideradas membros normais de cada um desses ambientes (Goffman, 1988). Esse processo classificatório se dá no jogo cotidiano das relações sociais e pela construção da expectativa de identidade social condizente com um ambiente. Ou seja, quando uma pessoa com características diferentes daquelas que se esperava encontrar em determinado ambiente é apresentada ou é vista fazendo parte dele, essa pessoa é considerada estranha.

Para Goffman (1988) “Os corpos são espaços demarcados por sinais que antecipam papéis a serem exercidos pelo indivíduo. Um conjunto de valores simbólicos estaria associado aos sinais corporais, sendo a deficiência um dos tributos que mais fascinaram os teóricos do estigma”. Mais uma vez remetemos ao pensamento do modelo social da deficiência, pois, a sociedade é que determina ou estabelece as regras, definindo deste modo o papel que cada tipo de corpo deve exercer. É a sociedade que limita ou amplia as potencialidades de cada corpo.

Segundo Diniz, Medeiros e Squinca (2007) em resposta à hegemonia biomédica sobre o tema, os estudos sobre deficiência surgiram como uma especialidade das humanidades em saúde, cujo compromisso teórico era demonstrar que a experiência da desigualdade pela deficiência resultava mais de estruturas sociais poucos sensíveis à diversidade que de um corpo com lesões. O modelo social da deficiência – principal marco teórico dos estudos sobre deficiência – subverteu a lógica da causalidade

proposta pela ICIDH⁴⁵: não eram as lesões a principal causa das desvantagens, mas sim a opressão social aos deficientes.

A afirmação de que a ICF é um documento de caráter universal pode ser entendida de duas maneiras. A primeira como um reconhecimento da força política do modelo social da deficiência para a revisão do documento: de uma classificação de corpos com lesões (ICIDH) para uma avaliação complexa da relação indivíduo e sociedade (ICF). Uma pessoa com deficiência não é simplesmente um corpo com lesões, mas uma pessoa com lesões vivendo em um ambiente que oprime e segrega o deficiente. A segunda maneira de compreender a afirmação universalista da ICF é também resultado do modelo social: a deficiência não é uma tragédia individual ou a expressão de uma alteridade distante, mas uma condição de existência.

A demanda do modelo social da deficiência era por descrever as lesões como uma variável neutra da diversidade corporal humana, entendendo o corpo como um conceito representativo da biologia humana. O sistema proposto pela ICIDH por outro lado classificava a diversidade corporal como consequência de doenças ou anormalidades, além de considerar que as desvantagens eram causadas pela incapacidade do indivíduo com lesões de se adaptar à vida social.

Para o modelo social, a ICIDH retirava a força política do conceito de deficiência, pois o fundamentava em termos estritamente biológicos: era a natureza quem determinava a desvantagem, e não os sistemas sociais ou econômicos.

Em muitos casos a deficiência é criada ou pré-definida pela própria sociedade, visto que a opressão da sociedade é que demarca o lugar deste corpo e pré-dispõe o que o mesmo pode ou deve ser capaz, ditando desta feita seu agenciamento. Com isto não pretendemos dizer que lesões ou até as limitações que um determinado corpo pode

⁴⁵ A publicação da *International Classification of Functioning, Disability and Health* (ICF) pela Organização Mundial da Saúde (OMS), em 2001, é considerada um marco no debate sobre deficiência. O documento é uma revisão da *International Classification of Impairments, Disabilities, and Handicaps* (ICIDH), primeira tentativa da OMS de organizar uma linguagem universal sobre lesões e deficiências, publicada em 1980. Dentre as várias modificações propostas pela ICF, uma das mais desafiantes foi o novo significado do termo “deficiência”. De uma categoria estritamente biomédica na ICIDH, deficiência assumiu um caráter também sociológico e político na ICF.

apresentar tornam-se ou devem se tornar invisíveis, mas elas não esgotam o que a pessoa é ou pode ser.

Durante minha estadia aqui no Brasil, tive muitos momentos marcantes e novas histórias para contar. Um desses momentos foi, quando recebi convite para fazer parte do grupo de pesquisa “Perceber Sem Ver”, coordenado pela Professora Márcia Moraes. Tive o privilégio de aprender neste grupo que, narrativas podem ser usadas não apenas como um método de pesquisa, mas também como forma de produção de conhecimentos.

Lembro-me do meu primeiro dia nas oficinas no IBC⁴⁶, deparei-me com palavras que me comoveram bastante, vindas de um dos participantes. Após a nossa apresentação ao grupo de participantes e de ter explicado os nossos objetivos com o grupo, eis que um dos participantes, cego, agradeceu nossa presença e disse: “aqui vocês vão aprender o que nenhuma universidade ensina”.

Essas palavras mexeram muito comigo, pois, não percebia o seu significado. Mas com o tempo a minha inquietação foi sendo esclarecida, pois, durante muitos episódios nos nossos encontros, fomos aprendendo com o grupo que o não ver transcende o sentido da palavra, ou seja, nós com a visão intacta não conseguíamos ver o que um cego *poderia ver*. As suas histórias e vivências iam para além da rotina de uma pessoa já rotulada pela sociedade. Isto para explicar que a deficiência por si só não impõe desvantagem, mas a sociedade é que se encarrega disso. É essencial perceber que o social não pode ser reduzido apenas ao espaço físico ou apenas às relações entre as pessoas, mas a bengala, a cadeira de roda, a lente do óculo e mais objetos fazem parte deste social. É necessário afirmar que esses objetos não são passivos nas vidas de quem os usa, eles são agentes, estabelecem conexões e definem os modos de vida das pessoas. Portanto, para definir o que é deficiência é preciso ter em conta um coletivo de coisas e pessoas. Para perceber o corpo é preciso compreender de quem o mesmo é constituído.

⁴⁶ O Instituto Benjamin Constant (IBC) é um centro de referência nacional com relação às questões da deficiência visual, localizado no bairro da Urca no Rio de Janeiro. A pesquisa Perceber Sem Ver, a qual faço parte desde 2014 a convite da coordenadora e minha supervisora, Márcia Moraes, promove oficinas de experimentação e expressão corporal em dois espaços do Instituto : a reabilitação e a escola. As oficinas realizadas visam, através de intervenções lúdicas, promover ações de sensibilização do corpo e mobilização dos sentidos a fim de ampliar as possibilidades de conhecimento de si e da relação com o mundo das pessoas com deficiência visual. Isso abre uma possibilidade para que outras versões do não ver possam vir a existir.

Martins (2013), no seu trabalho feito em Moçambique, constatou que, na medida em que os entrevistados lhe configuravam como um investigador português pouco conhecedor das lógicas locais, as suas histórias de vida (em particular, histórias de cegueira) eram-lhe contadas numa narrativa que omitia qualquer referência as dinâmicas sócio-espirituais que pudessem ter estado envolvidas como causa da cegueira e, frequentemente, no processo de busca de cura. Mas, quando ele diretamente interpunha uma questão sobre os feitiços e os espíritos que poderiam ter estado na origem da cegueira é que os entrevistados expunham toda uma pletora de questões a esse respeito. Frequentemente, a resposta à interpelação é próxima desta que aqui ele cita: “já sabe, nós somos africanos e aqui em África essas coisas não podem faltar”.

Esta sistemática resposta é instrutiva de uma percepção que localiza as explicações sócio-espirituais para o mal físico na realidade africana. A capacidade para omitir ou incluir as “coisas africanas” nas histórias associadas à cegueira é reveladora de uma sedimentada noção, quer acerca das fronteiras das diferentes lógicas paradigmáticas em jogo, quer dos valores hegemónicos que consagram a validade global da biomedicina e que remetem a atividade dos espíritos e dos curandeiros para um exótico africano. Ou seja, existe a plena noção da hegemonia de uma perspectiva ocidental – hegemonia historicamente alicerçada no colonialismo – que desqualifica, “localizando”, os valores, saberes e crenças associadas àquilo que comumente se coloca sob o chapéu da medicina tradicional africana. Segundo Martins (2013), trata-se, sim, de uma etiologia que percebe o acometimento da deficiência/cegueira a partir daquilo a que, em favor da explicitação – ainda que redundante mente – chamarei causas sócio-espirituais.

Se é verdade que a leitura mais corrente nos envia para um feitiço perpetrado por (ou realizado a mando de) familiares, vizinhos e familiares que tentam infligir mal por inveja, vingança, disputas, etc., a deficiência pode decorrer igualmente de outras lógicas. Sem pretender ser exaustivo, referirei⁴⁷ algumas das lógicas causais da deficiência com que tomei contacto, através das histórias de vida que me foram confiadas e através das reflexões dos sujeitos sobre estas mesmas dinâmicas:

⁴⁷ Bruno Sena Martins (2013).

– Pode resultar da perda de proteção dos espíritos antepassados devido a um incumprimento ritual. Nos diversos momentos significativos da vida e suposto que os vivos prestem continuado respeito aos espíritos, através de celebrações rituais ou de um cuidado vigilante para não infringir prescrições na harmonia para com os ancestrais. Quando tal não acontece.

– Pode resultar da perda de proteção dos espíritos dos antepassados – ou de uma ação ativa destes – pela qual se punem comportamentos que quebrem princípios estabelecidos de harmonia entre os vivos, e entre os vivos e os espíritos.

– Pode resultar da falta de respeito ritual em relação aos espíritos de determinado território ou do incumprimento de normas locais (por exemplo, se ao mudar de residência a família não “fechou a casa” de acordo com o ritual local poderá sofrer represálias);

– Pode resultar da ação vingativa de alguém que, após a morte, passa a ser um espírito com o particular poder de intervir no mundo dos vivos para com eles ajustar contas e fazer exigências.

– Pode resultar do incumprimento de uma “noiva ou mulher do espírito” relativamente as obrigações impostas pelo seu matrimônio (as mulheres do espírito são jovens solteiras oferecidas em matrimônio pela própria família de modo a apaziguar o desejo de vingança de um espírito em relação a essa mesma família).

– Pode resultar da ação de um espírito de um antepassado que inflige determinada maleita (mal) para poder comunicar com a família. Nesse caso, a ida ao médico tradicional em busca da causa do problema funciona como o dispositivo para colocar a família em

contacto com o espírito do antepassado – normalmente por via de fenômenos de possessão pelos espíritos.

– Pode resultar da ação de um antepassado que, tendo sido curandeiro, deseja que um seu descendente (normalmente neto) siga a sua tradição e se torne, também ele, um curandeiro.

– Pode resultar da ambição de um familiar próximo que, em busca de riqueza, de prestígio, ou quaisquer outros benefícios pessoais, recorre a um curandeiro/feiticeiro para fazer uma “droga” cuja eficácia depende, como moeda de troca, da sua disponibilidade para sacrificar a vida ou a saúde de um familiar próximo (Martins 2013, 146-147)

A citação acima é longa, mas necessária. Martins (2013) ajuda-nos a explicar e a deixar mais claro a relação que se dá a deficiência com os fenômenos sobrenaturais. As crenças são imprescindíveis na compreensão e apreensão de estudo da deficiência no contexto moçambicano. Para melhor explicar a os modelos de deficiência em Moçambique, iremos nos auxiliar do movimento feminista. Não que ele esteja plasmado em manuais científicos para a realidade moçambicana, mas nos permite pensar.

2.2. Deficiência e movimento feminista

Falar de movimento feminista faz parte de uma das histórias que tenho pra contar e que aprendi aqui no Brasil. Feminista, palavra que quando cheguei nesta terra me causava um enorme estranhamento. Já tinha ouvido esta palavra varias vezes antes mesmo de eu vir para Brasil, mas sem nenhum impacto na minha vida. Foi num dos encontros do grupo de orientação coletiva que me deparei que essa tal coisa de movimento feminista tinha tanto poder na vida das mulheres aqui no Brasil. Fui prestando cada vez mais atenção para perceber o cerne desta discussão que era fervorosa a cada dia. Mas quanto mais entendia, mais distante me sentia desse grupo e dessa luta que pelos vistos é bem renhida. Essa luta me causa um estranhamento por vários motivos, mas o principal deles é que ela é desencadeada por mulheres brancas e

do ocidente, onde os interesses não se encaixam com aquilo que as mulheres negras e africanas e, em particular moçambicanas, consideram como importante para suas vidas. A título de exemplo: para uma mulher moçambicana, cuidar da casa e dos filhos é um privilégio e não constitui nenhum problema, pois, isso em nenhum momento invalida seus valores como mulher.

Com o tempo, fui ouvindo mais sobre e me interessei em certos aspetos ligados ao movimento feminista. É importante ressaltar que a perspectiva feminista sobre isso me chega aos ouvidos através das palavras de minhas colegas de pesquisa durante as reflexões no grupo de estudos. Eu não conhecia essas autoras com as quais elas pensavam seus objetos. Foi com o tempo que os relatos de minhas colegas sobre saberes localizados, cuidado e sobre ciência e sua relação com a política foram se entremeando aos meus interesses, e que foi desta forma que o feminismo encontrou algo a dizer na minha pesquisa com a deficiência. Essa escuta me permitiu chegar a um ponto que as feministas defendem sobre o cuidado e o saber local. É uma informação que não está dada de princípio sobre as crenças e tradição moçambicana, mas que escolhemos nos basear neste movimento feminista para explicar as questões de cuidado e saber local no contexto moçambicano.

Encontro no movimento feminista as conseqüências principais da deficiência para a nossa pesquisa, ainda que sem descartar os avanços do modelo social. Pois, nos traz aspetos ligados ao cuidado em relação à pessoa com deficiência, também colocando em cena questões ligadas à família/acompanhantes tendo em conta a sua localização. Traz à cena questões antes invisibilizadas por uma militância protagonizada por homens: as perspectivas das mães e mulheres que cuidam de pessoas com deficiência, além das contribuições conceituais feministas (que discutem a questão da autonomia presente no modelo social da deficiência, por exemplo). O movimento social da deficiência traz uma perspectiva que afirma a deficiência enquanto uma falha do ambiente em acolher e habilitar estes corpos. Dessa forma, afirmam que, diante de um ambiente corretamente arranjado, a pessoa com deficiência poderia ser absolutamente autônoma e eficiente. A maior crítica feminista se dá, principalmente, sobre essas duas categorias: a da autonomia e a da eficiência, afirmando que este modelo de pessoa com deficiência não dá conta da multiplicidade de histórias que compõem o ser deficiente. Assim sendo, demonstram que uma militância que se faça apenas pelo geral, pelo homogêneo, negligencia uma infinidade de casos. Ou seja, sua abordagem nos permite

refletir que é preciso entender as questões locais que agem sobre a deficiência e das pessoas que cuidam/acompanham às pessoas com deficiência em Moçambique:

Relato

Quando a Khensane nasceu, ela era bem pequena. Aparentemente sem problema nenhum. Quando vi que ela tinha uma cabecinha, não pensei que fosse algo sério. O parto também foi normal e aconteceu no hospital com todo cuidado médico. Dias depois recebeu alta e voltou para casa. Chegado lá, fui-me apercebendo que ela não chorava como os outros meus filhos faziam e na hora de mamar ela não chupava com muita força. Quando ela começou abrir os olhos direito fui vendo que ela parecia uma chinesa. Os cabelos pareciam de caneco.

Quando chegou o dia de voltar ao hospital para sua primeira consulta depois de voltar para casa, o médico me falou que minha filha era diferente de outras crianças. Naquele momento juntei as idéias, comecei a perceber porque a cabeça, o cabelo e os olhos eram diferentes. Mas eu não sabia o que era aquilo que minha filha tinha. O médico explicou que era Síndrome de Down. Eu nunca tinha ouvido falar dessa doença. O doutor explicou-me. E eu perguntei se eu tinha feito de errado durante a gravidez? Porque ela nasceu com esse tal de Down? Ele me explicou que eu não tinha culpa nenhuma.

Depois disso voltei para casa. Não sabia o que fazer. Como sou mãe solteira, pensei que era castigo. Que talvez meus antepassados estivessem a se vingar de mim pelo fato de eu estar e envergonhar a família. Pensei muita coisa.

Não voltei ao médico e procurei um curandeiro (médico tradicional) para saber por que minha filha nasceu daquele jeito. Depois de anos tentando resolver o problema acabei sabendo que tinha umas irmãs da igreja católica que ajudavam a cuidar de crianças com deficiência. Assim vim parar aqui. Mas hoje estou

bem. Ela até já faz as coisas sozinha. Ela tem 5 anos, mas parece ainda bebê. Agora ela vem para aqui e com outras crianças que tem deficiência como ela, e estou animada por ver que ela pode fazer as coisas sozinhas. Por muito tempo fiquei a fazer os tratamentos com o curandeiro, mas agora estou cansada de andar de um lugar para o outro. Aqui como parece uma escola de verdade acho que ela vai pelo menos aprender como se cuidar (monografia 2009).

O relato acima, mostra como a deficiência é vista e vivida por uma cuidadora. Os aspetos culturais que lhe rodeiam, as concepções sobre a mesma. Por várias vezes, não é possível se dissociar das concepções locais no cuidado da pessoa com deficiência. Segundo Martins (2013), entrevistas realizadas e o relato dos itinerários dos sujeitos em sua pesquisa em Moçambique, mostram igualmente como o recurso à biomedicina e aos curandeiros, longe de serem excludentes, revelam da presteza dos sujeitos e das suas famílias em fazer apelo a diferentes paradigmas terapêuticos, sem que vejam nisso alguma contradição ou escolha agonista. Mais, o recurso à biomedicina nada diz de uma crença dos pacientes sobre uma causalidade estritamente biomédica. Assim, é inteiramente plausível que a pessoa cega busque na biomedicina a resposta a uma perda de visão que crê o resultado de uma infecção ou de um acidente com armas de fogo, sem que isso desmobilize a sua crença num feitiço de que foi vítima como causa primordial. Os sujeitos recorrem, pois, a uma pluralidade de ordens médicas evidenciando-se, quer a hegemonia e tenacidade das interpretações sócio-espirituais na explicação da cegueira, quer a inexistência de um conflito ou escolha exclusivista no modo como se movem entre a biomedicina e a “medicina tradicional”(p. 172).

Falar em deficiência é se aproximar de um tema pouco estudado, eu diria *até mesmo ignorado*, e com poucos incentivos à pesquisa. A deficiência é, ainda, largamente entendida como um fato do azar e, do ponto de vista político, as pessoas com deficiência não são vistas como uma minoria social, tal como as mulheres ou alguns grupos raciais e étnicos.

Os estudos sobre deficiência tiveram início no Reino Unido e nos Estados Unidos em inícios dos anos 1970. Assim como no feminismo, nos estudos sobre

deficiência, teoria e política andaram juntas desde o início. Eram as pessoas com deficiência, na sua maioria homens institucionalizados por lesões físicas, inconformados com a situação de opressão em que viviam, que iniciaram a estruturação do campo⁴⁸.

As premissas do modelo social da deficiência não levavam em conta questões que o movimento feminista sublinha como relevantes: o cuidado e a prática de cuidar de pessoas com deficiência; o fato de que a supressão das barreiras de acessibilidade não são condições suficientes para que todas as pessoas com deficiência possam ser incluídas em cenários sociais mais amplos; o fato ainda de que o modelo social da deficiência toma como referência o homem ativo, produtivo, para quem a acessibilidade é garantia de eficiência. Isto é, o que as feministas indicam é que o modelo social da deficiência, ainda que politicamente relevante, sem dúvida, foi levado adiante por homens com lesão medular. E não pode apagar esse seu lugar de partida. Para essas pessoas, a supressão das opressões provocadas por contextos não acessíveis é suficiente para garantir-lhes eficiência e capacidade produtiva. Mas e as pessoas com deficiência para as quais essas questões de acessibilidade não são suficientes? E as pessoas com deficiências severas, dependentes de cuidados quotidianos?

Além disso, mostram-se as particularidades da deficiência entre mulheres e a experiência reprodutiva de mulheres com deficiência. Naquele momento inicial, havia uma aparente harmonia de interesses entre a epistemologia feminista e os estudos sobre deficiência. E, talvez, uma das formas de explicar o porquê do feminismo ter entrado mais tardiamente nos estudos sobre deficiência tenha sido essa sedução inicial pelas premissas políticas do modelo social e pela presença da retórica de gênero entre os precursores do modelo social. Assim como entre os teóricos do modelo social, grande parte das teóricas feministas da deficiência é também deficiente, uma sobreposição de variáveis que torna o debate ainda mais rico. A novidade é que muitas delas são também cuidadoras de crianças ou pessoas adultas com deficiência, uma característica que, como veremos, será uma das principais contribuições da perspectiva feminista à deficiência.

Foram as teóricas feministas que, pela primeira vez, mencionaram a importância do cuidado, falaram sobre a experiência do corpo doente, exigiram uma discussão sobre

⁴⁸ Débora Diniz, deficiência e feminismo.

a dor e trouxeram os gravemente deficientes para o centro das discussões - aqueles que jamais serão independentes, produtivos ou capacitados à vida social, não importando quais ajustes arquitetônicos ou de transporte sejam feitos. Foram as feministas que introduziram a questão das crianças com deficiência, das restrições intelectuais e, o mais revolucionário e estrategicamente esquecido pelos teóricos do modelo social, o papel das cuidadoras das pessoas com deficiência (id P:3).

Ser uma mulher com deficiência ou ser uma mulher cuidadora de uma criança ou de um adulto com deficiência era uma experiência muito diferente daquela descrita pelos homens com lesão medular que iniciaram o modelo social da deficiência. Para as comunidades de pessoas com deficiência, os teóricos do modelo social da deficiência eram membros da elite dos deficientes e suas perspectivas teóricas reproduziam esta marca cega.

Tem-se reparado na sociedade, principalmente em Moçambique, o estigma que a mulher com deficiência sofre, onde a rejeição é maior em relação às pessoas com deficiência do sexo oposto. No trabalho, quem mais tem chances de ser contratado é o homem em relação a esta. A estigmatização prolifera até a esfera afetiva, ou seja, na constituição duma família. É comum deparar-se com um homem deficiente que tenha conseguido constituir sua família o que fica mais difícil para as mulheres, pois, são tidas como incapazes de cuidar e ou até administrar uma família. Martins (2013) no seu estudo sobre a cegueira em Moçambique traz-nos mais exemplos de homens que conseguiram constituir família. De certo que não foi opção do autor optar em relatos de homens apenas, mas sim a escassez de mulheres que pudessem relatar o mesmo. Encontra-se também o fato de famílias de pessoas de sexo feminino com deficiência se tornar muito protetora, o que limita a aprendizagem destas, ou seja, é comum rapazes frequentarem aulas no centro (colégio interno) que as raparigas, pois, a família das raparigas não se sente segura em deixá-la num lugar que não seja de alcance diário deles.

Consequentemente, famílias com crianças com deficiência são por muitas vezes culpabilizadas pela sociedade. O que faz com que por várias vezes se sintam na obrigação de isolar a criança da interação com as outras do seu meio circundante. Se o nascimento de uma criança é para a sua família uma experiência que pode acarretar

mudanças em sua dinâmica, já o fato de algum pai e/ou mãe receber a informação, antes ou após o nascimento do seu filho, de que ele é uma criança com deficiência pode tornar distinta essa dinâmica familiar, porque alguns desses progenitores tendem a desencadear vivências com muita frequência negativas, não obstante, em alguns casos poderem tender a ser positivas:

Relato

Nyelete, mãe do Nkossi menino com Síndrome de Down de 10 anos de idade (ambos nomes são fictício). Eu sou uma pessoa triste. Quando engravidei de meu filho fiquei muito feliz, porque era minha gravidez. Eu e meu marido jovens estávamos muito animados com a chegada do nosso filho. Fiz todo acompanhamento pré-natal e em melhores hospitais. Tinha um medico que fez acompanhamento ate o dia do parto e foi parto normal.

Tudo começou quando casamos e fomos viver na casa dos pais do meu marido. A mãe dele não gostava de mim, eu sabia disso. Pois, ela jamais escondeu a insatisfação pelo fato do filho ter se casado comigo. Ela achava que eu não era mulher certa para o filho. Então desde o momento que entrei naquela casa os conflitos começaram. Por vezes minha sogra não aceitava comer comida feita por mim, alegava que eu não sabia cozinhar e que também desconfiava que pudesse envenenar sua comida.

Meu marido viajava muito em missão de serviço. Eu ficava mais tempo com a minha sogra e a gente discutia muito. Em vários momentos durante nossas discussões ela sempre dizia que eu iria ver que não sou de nada.

Quando meu filho nasceu, percebemos logo que, eu filho era diferente de outras crianças, minha sogra olhou para mim e disse: não te falei que não eras de nada? Nem conseguiste gerar uma criança de verdade... naquele

momento encontrei me numa situação muito constrangedora e dando razão a minha sogra...

Quando tive alta no hospital, de imediato minha mãe levou-me ao curandeiro (médico tradicional) para ajudar a resolver aquela situação, porque tínhamos certeza que meu filho nasceu daquele jeito porque alguém FEZ algo para tal. De imediato pensei na minha sogra. Desse em diante começamos a discutir mais do que antes com minha sogra o que fez com que eu voltasse para casa dos meus pais, porque meu marido nunca ficava do meu lado, apoiava sempre a idéia de que nosso filho nasceu daquele jeito devido aos problemas espirituais da minha família.

Voltei para casa dos meus pais e desde que meu filho nasceu ate hoje, eu me sinto culpada pelo fato dele ser diferente. Já fiz de tudo para ele curar, mas não consegui. Quando ele já dava para ele ir á escola, matriculei lhe numa escola normal. Hoje ele tá na quarta classe, mas eu via que os professores só o deixavam passar de classe por pena e também porque ele nunca faltava. Mas ele não sabe ler direito e nem escrever direito. Então resolvi lhe tirar daquela escola e ver se conseguia colocar ele num lugar onde tem pessoas que podiam ajudar a ele. Hoje eu vejo que alguma coisa está mudar... talvez se eu tivesse trazido ele antes hoje estaria noutra nível, mas prontos... (2009)

Conforme a pontuação do movimento feminista sobre o cuidado e saberes locais⁴⁹, os relatos apresentados nos mostram como é ter ou ser uma mãe de uma criança com deficiência no contexto moçambicano. Por várias vezes essas famílias são rotuladas devido ao significado que se atribui às possíveis causas da existência de uma criança com deficiência no seio familiar. Podemos concluir que a responsabilidade no cuidado

⁴⁹ Vamos neste texto associar os saberes localizados à crenças e tradição sócio-espítitual em Moçambique.

desta criança acaba sendo atribuída unicamente à mulher, que mesmo fragilizada ela luta para marcar o lugar desta criança nesta sociedade até certo ponto excludente.

Assim encontramos também os relatos feitos pelos pais de crianças com Síndrome de Down no documentário *Do Luto à Luta* de Evaldo Mocarzel (2013) mesmo que este luto seja vivido de forma diferente com a realidade moçambicana, pois, aqui encontramos famílias em que seu luto está apenas direcionado ao fato de sua criança ter nascido diferente de outras, não se envolve questões sócio-espirituais. Encontramos neste documentário alguns pais explicando o primeiro sentimento que tiveram ao receber a notícia de que seu filho e ou filha tinha síndrome de down, sentimento de choque, rejeição, culpa, impotência e até de abandono. Mas que com o tempo estes pais foram se articulando e desenvolveram novas aprendizagens e experiências na convivência com seus filhos. Antes segregacionistas com seus filhos, mas com o tempo foram se tornando mais liberais e engajados no processo de desenvolvimento das crianças.

Normalmente, parte das percepções e expectativas dos progenitores, em relação ao filho que vai nascer são construídas em base ao ideal de uma criança em gozo de boa saúde física e mental, não no contrário. Pautam-se também, pelo pressuposto de que essa criança possa garantir a continuidade, por meio da regeneração da família. Ao ocorrer alguma coisa diferente disso, a nova situação pode converter-se em fonte de um grave desequilíbrio, já que, se o nascimento de uma criança é “uma possibilidade de renovação e regeneração, quando uma deficiência é constatada essa possibilidade deixa de existir” (Casarin, 2001: 40).

Assim, vale afirmar que, sentimentos corriqueiros, porém, exacerbados e, por isso, desorganizados emergem nos progenitores ante a comunicação do diagnóstico dado pelos profissionais. Muitas vezes, os sentimentos estão ligados à não-aceitação do diagnóstico, mas também às incertezas sobre o sucesso no exercício de cuidados de que precisa o seu filho. Na verdade, surge uma complexa variedade de comportamentos, dentre os quais, se notam:

“choque, insensibilidade, descrença confusão, medo, luto, perda, pânico, raiva, culpa, distanciamento, proteção, revolta, desconforto, desesperança, ressentimento, amargura, dor...”(Cunningham, 2008: 41).

Do ponto de vista psicológico, Boff & Caregnato (2008) relatam que, existe um impacto emocional forte marcando o início da experiência de ter que criar um filho diferente. Reconhecem que, embora não ocorra com todos os progenitores, o conhecimento da condição do seu filho recém-nascido induz ao surgimento de intensas emoções negativas frente à nova realidade.

Melo Filho & Burd (2004) tecem considerações sobre a prática em saúde mental, indicando que a vinculação é explicada pela importância de se abordar a família como parte integrante de uma acção multi-direccionada levada a cabo num enfoque baseado numa abordagem psicossocial. Acreditamos que, a inclusão eficiente deste grupo específico de progenitores em projectos conjuntos poderá estimulá-los a participarem com eficácia acrescida no processo de desenvolvimento dos seus filhos, promovendo nestes melhores formas de aquisição de autonomia.

Os pais constituem um elo entre a criança e a sociedade. O seu papel é muito importante, podendo influenciar no desenvolvimento da criança porque “a família tem um papel fundamental e estruturante no desenvolvimento de toda criança” (Carmignani 2005:102). Os cuidadores, a família, são imprescindíveis e devem ser pensados como parte indispensável para o caminhar do movimento (no sentido de ganhos políticos, sociais, morais) sobre a deficiência. Essa é uma consequência apenas possível a partir das feministas, uma vez que a pessoa com deficiência não é olhada como uma célula segregada, apartada por completo em relação ao desenvolvimento e a experiência com suas questões biológicas e sociais.

Perante uma criança com distúrbios de desenvolvimento, somos chamados a nos questionar sobre o impacto psicológico dessa condição nos seus pais. Buscaglia (2006) abona que é incontornável a necessidade dos pais compreenderem os seus sentimentos especiais em relação aos seus filhos e às suas deficiências. Parece-nos, então, interessante lançarmos um breve olhar para a possibilidade do exercício da parentalidade acarretar, ou não, factores preditores significativos para eventos emocionais negativos, prejudicando as suas estratégias de coping, isto é, o que as pessoas pensam e fazem para fazer frente à dada situação nova em sua vida.

Portanto, durante a pesquisa feita na minha monografia em Moçambique (2009), constatamos com maior frequência que estas crianças não recebem os cuidados

adequados em termos de saúde e educação básicas, quando comparadas com as outras crianças, embora se reconheça que:

“Para algumas pessoas com deficiências, a reabilitação é essencial para serem capazes de participar na educação, no mercado de trabalho, e na vida cívica. ... A reabilitação deve ajudar a capacitar a pessoa com deficiência e sua família” (OMS 2011: 95)

As lacunas com as quais convivemos em contexto social Moçambicano, o qual é alvo de estudo nesta pesquisa, consistem numa forma generalizada e sistemática de fraco apoio institucional relativo às medidas de cuidado, informação e preparação para uma adaptação funcional do familiar, perante o nascimento de uma criança com deficiência. Ao nosso entender, este fato tem afetado em vários domínios e com muita intensidade aos progenitores que se deparam em algum momento de sua vida com esta condição, a qual tem mobilizado, além do papel moldado pelas expectativas parentais “normais”, também a assunção de um papel acrescido e desconhecido, isto é, o de cuidadores primários não profissionais

No contexto social em estudo (Moçambique), deparamo-nos com o fato de que, grande parte dos progenitores, por não possuírem a mínima informação sobre as pessoas com deficiência e os meios para o seu cuidado, não têm encontrado respostas à questão sobre que medidas de cuidados necessitam tanto eles, como os seus filhos. Isto faz com que atuem de um modo limitado. Se, ao nosso entender, é diretamente sobre os familiares que incidem os efeitos negativos destas limitações, ao mesmo tempo é real o fato de que, em última análise, também recaem sobre as suas crianças as implicações desfavoráveis e comprometedoras da sua qualidade de vida.

Perante tal situação, entende-se que, urge tornar eficaz a colaboração dos progenitores, os quais são um recurso já disponível. Acreditamos que o estudo seja pertinente para o nosso contexto (Moçambique) porque poderá ser útil para a mitigação de necessidades de índole psicossocial dos familiares de crianças e adolescentes com deficiência, com um efeito favorável sobre estes.

Todavia, presume-se que, o papel parental adaptado funcionalmente se revista de um valor estratégico em uma atuação comunitária, visto que:

“Após a surpresa inicial, os pais e familiares percorrem um caminho de descobertas. Essas descobertas geralmente envolvem reações e capacidades inesperadas e ajudam a transformar o significado social que esses pais inicialmente tomaram emprestado para compreender a situação em um significado pessoal, que é construído com base em sua própria experiência” (Casarin 2007:42).

A deficiência, não é algo que modifica apenas o corpo de um sujeito, tomado de forma isolada. Ela não existe nela mesma, não é um objeto dado e universal, ela se constrói a partir de certos arranjos e articulações sociais, econômicas, políticas e que afeta as relações e é de outro lado, afetada também pelo modo como essas relações acontecem.

Em suma, o corpo se constrói e reconstrói no encontro com o outro, quanto mais conexões este fizer, mais real será e mais realidade produzirá. A pessoa com deficiência precisa de espaço e reconhecimento na sociedade, para que se possa construir e melhor explorar suas potencialidades e habilidades. Mas encontramos uma resistência em aceitar a pessoa com deficiência na sociedade moçambicana, pois, os saberes localizados e ou as crenças tradicionais interferem fortemente e por vezes de uma forma negativa para o desenvolvimento destes. De outro lado encontramos os profissionais de psicologia que lutam para encontrar um espaço de modo que possam ter suas práticas aceites, mais visíveis e que possam contribuir de forma produtiva na vida da pessoa com deficiência.

CAPÍTULO III- DEFICIÊNCIA: PRÁTICAS PROFISSIONAIS DE PSICOLOGIA EM MOÇAMBIQUE

3. Medos e Incertezas: Escrever na Diáspora

Diáspora aqui se refere a preparação duma viagem. Dias se passam metas estabelecidas, texto por se escrever, mas que para tal é preciso pensar. Ligo o computador, visualizo o texto já iniciado, porque não dizer avançado e porque não dizer caminhando para o fechamento do capítulo, mas o único pensamento que aparece é a minha esperada e tão esperada viagem de regresso a casa.

Casa, palavra bonita, mas carregada de muito peso e responsabilidade. Penso casa, casa, casa. Não consigo pensar em nada sobre a deficiência e essas coisas todas de ocidente, o tradicional e tal. Mas a única deficiência que consigo pensar é o medo que sinto em voltar para casa. A tão esperada volta para casa. Será que porque esse medo me invade e toma conta dos meus pensamentos até o ponto de me travar em pensar na escrita?

Muitas perguntas em relação avolta para casa pairam em mim...são tantas que não consigo responder. Mais a mais forte de todas é a que me faço a cada passo que dou...porque o coração dispara e parra ao pensar que voltar para casa?

Por vezes arrisco em elaborar as possíveis respostas. Sim, possíveis respostas, porque não tenho certezas de nada. Não me reconheço. E mais uma pergunta paira. Quem sou eu HOJE? Isso mesmo. Quem sou eu? E a resposta mais assustadora aparece... NÃO SEI. Não sei mais quem eu sou.

Será que é por esse motivo que estou com tanto medo de voltar para casa, minha casa e minha tão esperada volta? Mais uma pergunta. As perguntas não param de aparecer. E cada vez sentindo mais estranhezas em relação a volta para casa. Penso, penso e penso, mas não consigo seguir em diante no pensamento relativo a escrita da minha dissertação.

É importante referir aqui que os medos e incertezas não estão ligados aos meus sentimentos amorosos nem afetivos. Continuo amando minha família e cada vez mais apaixonada pelo meu esposo que a cada dia juntos regamos plantas desse jardim que juntos plantamos, mas que as raízes se encontram entre fronteiras. Mas se estou tão certa desses sentimentos todos, porque o medo me persegue? Isso cria mais angustias.

Tento partilhar as minhas incertezas e medos, mas de nada vale porque a duvida permanece no mesmo ponto. Nesse momento aparecem uns insights. De longe me aparece uma palavra que permeia a minha escrita. Invisível. Uso muito esta palavra no meu trabalho. Aí me pergunto, será que estou eu tentando tornar visível o invisível? Mais uma pergunta. Quando penso que já estou a conseguir uma saída, mais uma vez aparece em forma de uma pergunta. Sempre pergunta, pergunta e pergunta.

Voltando ao invisível, me asseguro nesta palavra na esperança de ver se consigo voltar a pensar na dissertação. Será que estou eu a querer ver o que vai acontecer quando eu chegar em casa? Casa esta da qual estou longe dela há acessivelmente ano e meio. Será que tento querer sentir o que irei sentir quando pisar a pátria amada, a terra que me viu nascer, a terra pela qual meu sangue foi feito. Mas uma vez, me desloco da dissertação.

E por fim me apercebo que melhor deixar o invisível continuar invisível e esperar o momento para fazer novos experimentos. Experimentar o conhecido duma forma desconhecida. Me permitir estabelecer novas conexões com o velho/conhecido (Alexandra Simbine, 2015).

3.1 Introdução

Neste capítulo, iremos nos debruçar sobre as práticas profissionais de psicologia em Moçambique vinculadas ao campo da deficiência. Iremos nos auxiliar nas entrevistas colhidas na sociedade moçambicana. Temos 3 entrevistados, o primeiro é representante e coordenador da ADEMO. O segundo é profissional de psicologia na UEM⁵⁰, mestre em Psicoterapia Comunitária e Familiar e com experiência na área da deficiência. O terceiro, também profissional de psicologia na UEM, com experiência em atendimento hospitalar também, doutorando em psicologia social. Com eles iremos fazer uma reflexão daquilo que são as práticas profissionais de psicologia em Moçambique tendo em conta os aspetos sócio-espirituais que são base das crenças culturais na sociedade.

Temos no início do capítulo um texto por mim escrito nas vésperas da minha partida para Moçambique, após um ano e meio no Brasil. No texto vem explícito as minhas dúvidas sobre o retorno a minha terra natal pelo fato de saber que fazia tempo fora do lugar onde nasci e construí histórias de vida, mas que nesse momento novas histórias podiam ter sido construídas o que contribuiria para me sentir estrangeira no meu próprio país. Esse sentimento causava muita angústia e insegurança. Isso porque o meu campo de pesquisa podia se apresentar de uma forma diferente da que eu vinha conhecendo. A razão da escolha da presença do texto na dissertação é para deixar cada vez mais claro que esta é uma escrita, onde eu (pesquisadora) faço parte ou por outra, sou produto desta cultura e hábitos que se encontram descritos desde o início da dissertação. E isso faz com que eu seja uma pesquisadora participante, me afetando com cada palavra descrita pelos entrevistados, pois, não tem como fazer uma separação desse corpo pesquisadora e sujeito que comunga a mesma cultura com a de campo de pesquisa. Os medos e incertezas se estenderam para o que iria ouvir a partir das pessoas entrevistadas.

As entrevistas foram definidas em dois momentos nomeadamente; primeiro-estabelecimento de encontro para o lançamento da proposta da entrevista e segundo a própria entrevista. É de salientar que duas delas foram gravadas e a outra foi por escrito pelo próprio entrevistado. Iremos apresentar nossos entrevistados de: coordenador da

⁵⁰ UEM- Universidade Eduardo Mondlane. A primeira e mais antiga instituição do ensino superior em Moçambique.

ADEMO, Abel, psicólogo 1 e psicólogo 2 . O critério da escolha dos entrevistados foi baseado na experiência destes, pois, suas práticas são compatíveis aos objetivos da nossa pesquisa. Estabelecemos um roteiro que me ajudasse a guiar as conversas. Ter um roteiro de entrevista era uma maneira de também me organizar no encontro com um conterrâneo, depois de tanto tempo longe. O roteiro como um ponto de partida, um começo de conversa.

No entanto, escolhemos apresentar as entrevistas de duas formas diferentes, isto é, a entrevista sobre a associação dos deficientes de Moçambique será apresentada em forma de um texto corrido, ou seja, iremos conversar com o autor na medida em que citaremos suas palavras, pois, sua fala nos conduz aquilo que são as políticas da deficiência na sociedade moçambicana. E em relação às entrevistas concedidas pelos profissionais de psicologia da Universidade Eduardo Mondlane, iremos apresentar seus textos na íntegra porque falam de minúcias da deficiência e suas práticas profissionais nos trazem detalhes que nos auxiliam na reflexão daquilo que foi nossa pergunta de pesquisa. Precisamos pontuar aqui que os três entrevistados seguiram o mesmo roteiro, mesmo que apresentado de formas diferentes, pois, foi opção de cada um responder de jeito diferente, seguir ou não a sequência do roteiro.

Nossa entrevista apresenta o seguinte roteiro:

- ✓ **Inter-relações entre concepções tradicionais e ocidentais da deficiência: tais concepções distintas se fazem presentes entre aqueles que são atendidos pelos profissionais?**
- ✓ **Em caso afirmativo: de que modo o profissional maneja com essas concepções distintas de deficiência, no tratamento dos pacientes?**
- ✓ **Quais as narrativas sócio-espirituais da deficiência são mais frequentes em sua prática profissional?**
- ✓ **Como o profissional maneja com tais concepções de deficiência em sua prática?**

“Para se perceber África e estas pessoas é preciso perceber sua espiritualidade. Os mortos em África não só não morrem e continuam presentes, como comandam. Determinam. E se não tivermos uma relação de harmonia com eles não vai correr bem”- Mia Couto, 2013

3.2 Políticas da Deficiência em Moçambique

ADEMO (Associação dos Deficientes em Moçambique) surge em 1989. Foi a primeira organização do gênero a aparecer e integrada por membros constituídos por pessoas com deficiência. A mesma foi legalizada em 1990. Depois de sua legalização a ADEMO foi ganhando mais espaço no que tange à integração de pessoas com deficiência na sociedade moçambicana.

Segundo o coordenador (Abel 2016), “às pessoas com deficiência vinham apresentando a situação de discriminação com base mais forte”. Com isso, Abel nos mostra que há preconceito relacionado às pessoas com deficiência, pois a concepção de que ela surge como castigo, justiça divina se apresenta bastante forte para o público que procura a associação. Por vezes sem conta esse castigo é atribuído aos pais ou algum cônjuge de ter cometido adultério e em alguns momentos tem até se olhado às pessoas com deficiência como fonte de renda, caso do tráfico dos albinos⁵¹. Ainda Segundo Abel (2016) a associação tem como militância trazer as razões mais científicas que justificam a existência da deficiência, pois, ficando apenas nas crenças tradicionais o que condiciona para a exclusão destes. Promovendo através da educação, formal assim como informal, chamando sempre atenção para a não discriminação deste grupo. Este trabalho é levado adiante com a participação do governo e da sociedade civil.

Outro objetivo macro da associação é de desmitificar o conceito da deficiência nas próprias pessoas com deficiência, pois, estes por várias vezes acabam se auto-descrendo, perdendo desta feita a força para lutar a favor de seus direitos porque muitas vezes as crenças tradicionais colocam a pessoa com deficiência numa situação

⁵¹ Maputo (Moçambique) – No interior da África, ainda é forte a crença de que portadores de albinismo são presságios de muita sorte ou grande azar. Na Tanzânia, desde 2007, pelo menos 59 pessoas foram assassinadas por traficantes de órgãos, usados em rituais de magia. “As crenças existem. De que o albino não morre, desaparece. E de que o sangue ou o cabelo do albino pode ajudar a acumular riquezas”. Os médicos tradicionais têm sido acusados de promover o assassinato de albinos para fins obscurantistas. Os sequestros e assassinatos de albinos registam níveis preocupantes. Só este ano (2015) foram registados pelo menos 15 casos, segundo a associação moçambicana dos albinos. Em contra ataque a AMETRAMO (associação dos médicos tradicionais de Moçambique) se defende alegando que na medicina tradicional real não se usam partes do corpo humano, porque um albino não tem nenhuma coisa especial que seja diferente de nós. Existem traficantes que procuram esconder-se de tudo isto usando o nome de curandeiros. [www.dw.com/pt/aumentam-raptos-e-mortes...albinos-em-moçambique/a-18672615; pt.rfi.fr/mocambique/20150809-albinos-vitimas-de-feiticaria](http://www.dw.com/pt/aumentam-raptos-e-mortes...albinos-em-moçambique/a-18672615;pt.rfi.fr/mocambique/20150809-albinos-vitimas-de-feiticaria)

dele mesmo se sentir culpado pelo seu estado, proliferando desta feita o isolamento destes perante à sociedade. Um outro objetivo é acessibilidade. Lutam por infra-estruturas que permitem a melhor locomoção da pessoa com deficiência.

“A questão das crenças é um aspecto muito forte dentro da associação porque em algum momento acaba atrapalhando na luta contra o preconceito, pois, as crenças em um determinado momento trazem um lado muito negativo, desmoraliza a luta para o progresso da pessoa com deficiência” Abel (2016). Esta informar nos permite marcar mais uma vez que esta pesquisa não tem objetivo de desacreditar àquilo que são concepções ocidentais sobre a deficiência, mas sim não se pautar apenas na hegemonia deste grupo, tanto que a associação luta para trazer outras formas de ver e entender a pessoa com deficiência possibilitando assim o processo de inclusão social assim como afirma Abel (2016):

Em África, Moçambique encontra-se em quarto lugar na luta contra a discriminação e exclusão da pessoa com deficiência e o que lidera é Quênia. Década da deficiência porque já existia década mundial da deficiência, de 1981. Esta década mundial chamava atenção ao mundo inteiro sobre o envolvimento da pessoa com deficiência na sociedade. Após, uma avaliação, verificou-se que a África ainda não tinha feito aquilo que tinha sido estipulado como meta. Assim, instituiu-se uma nova temporada e se intitulou a década da deficiência em África que teve seu início no ano 2000, que também devido alguns incuprimentos, prorrogou-se até 2019. Em 2006 ratificou-se a convenção internacional dos direitos da pessoas com deficiência, ate agora muito pouco tem se feito em Moçambique, pois, ainda impera muito a boa vontade dos dirigentes. Mas que a associação não se dá por vencido por esses impasses. A luta para inclusão da pessoa com deficiência continua firme e forte (Abel, 2016)

Donna Haraway (1995), no texto Saberes localizados, nos faz pensar em como os conhecimentos são construídos. A autora pontua que só conhecemos o mundo através de mediações, ou seja, só conhecemos a partir de um lugar, através das relações e conexões que criamos com pessoas, objetos, lugares, etc. A deficiência em Moçambique tem conceitos e causas que transcendem os saberes do ocidente. Para entender a deficiência no contexto moçambicano é preciso estar por dentro das crenças sócio-

espirituais, pois, elas são a base para a construção e materialização dos conhecimentos que circundam e até se articulam com os conhecimentos científicos.

3.3 Práticas Profissionais de Psicologia em Moçambique

Psicólogo 1

Inter-relações entre concepções tradicionais e ocidentais da deficiência: tais concepções distintas se fazem presentes entre aqueles que são atendidos pelos profissionais?

Sim. Devido a inculturação das concepções ocidentais (pessoa com deficiência é um demônio e desprezível) nas concepções tradicionais, pode-se dizer que na sociedade Moçambicana, tende a existir pessoas que abordam as pessoas com deficiência com recursos aos mitos e crenças e apresentam as pessoas com deficiência como pessoas inúteis, amaldiçoadas que só dão azar, e quanto mais longe estiverem é melhor para a vida correr.

Contudo, não é este o pensamento da maioria dos Moçambicanos, pois veem no deficiente um indivíduo que merece as mesmas oportunidades e merece igual tratamento com outras pessoas. Dai que, os pais atenciosos acompanham os seus entes queridos na clínica para receber um tratamento condigno sem colocar de lado outras opções tradicionais ou não-convencionais existentes que fazem o tratamento e assistência à pessoa com deficiência.

Em caso afirmativo: de que modo o profissional maneja com essas concepções distintas de deficiência, no tratamento dos pacientes?

Tendo em conta as particularidades culturais da família moçambicana, no que concerne a figuras envolvidas no tratamento ou resolução de problemas de deficiência ou outro paciente, cada profissional (por exemplo: Terapeuta familiar e Comunitário) tem de articular com os outros: os líderes comunitários, os médicos tradicionais ou curandeiros, os médicos convencionais. Todos que participam no processo terapeuta.

Um dos aspectos que pode influenciar de forma positiva na intervenção do terapeuta é o fato de um problema que acomete um indivíduo afeta direta ou indiretamente a família, assim no contexto moçambicano, pode ser percebido como problema da família e ou da comunidade, daí que logo a partida, pode-se contar com a participação e possível colaboração da família para garantir melhor tratamento dos pacientes.

Todavia, o aspecto negativo à vista nessa suposta colaboração reside na falta de articulação salutar por parte de alguns profissionais: biomédico, curandeiro, régulo⁵² e chefes do quarteirão, etc; A competição desleal e tentativa de ofuscar o outro para que intérprete mal o seu papel por parte de alguns profissionais de má fé. Daí vão nascer várias interrogações, como: Quem ajuda a quem? Onde começa e termina o papel do colega? Será que temos a mesma agenda para ajudar o a pessoa deficiente? Como irão os diferentes intervenientes participar no processo terapeuta?

Quais as narrativas socio-espirituais da deficiência são mais frequentes em sua prática profissional;

Importa sublinhar que mesmo nossa realidade para algumas pessoas não há deficiência sem causas, muitas vezes apontando o feitiço. Situação que muitas vezes cria revolta, segundo pode-se perceber nas narrativas apresentadas em sede clínica para justificar o infortúnio (deficiência), por exemplo:

- Se tem deficiência de cegueira ou outra, deve-se a ambição de um familiar próximo que, em busca de riqueza, de prestígio ou de quaisquer outros benefícios pessoais, recorre a um curandeiro ou feiticeiro para fazer uma “droga” contra ela.
- Acto vingativo de alguém que queria ficar com meu marido/esposa, por isso deixou-me nesta cadeira de roda;
- Ação premeditada por alguém no lugar de trabalho para ficar no cargo e ser chefe, pois não é inteligente....

⁵² **Régulo** significa pequeno rei em latim. Foi a designação dada na historiografia e administração colonial portuguesa aos chefes tribais e outros potentados africanos.

Como o profissional maneja com tais concepções de deficiência em sua prática?

Na qualidade de profissional, há uma necessidade de não desprezar as concepções de deficiência sobretudo apresentadas pelos pacientes. Pois, são pessoas que trazem certas convicções, assim cabe ao profissional conseguir acomodar para melhor ajudar o paciente no seu processo de tratamento.

Uma “nega⁵³” a realidade que eles apresentam vai criar uma rotura e quebra de confiança entre os dois. Quando isto acontece não haverá nenhum tratamento porque, por exemplo, falou-te de espíritos dos seus antepassados que lhe colocaram na situação de deficiência, e você como profissional não prestou atenção e o paciente notou esse aspecto e fica desapontado.

Também, a pessoa com deficiência precisa de carinho e amizade não só da sua família e amigos, mas também do profissional que vai lhe ajudar no seu problema para acreditar mais que é capaz de ser útil e fazer algo em prol de si, família e da sociedade.

Fravet Saada (2005)⁵⁴ em seu texto sobre “Ser afetado”, argumenta que teve que se deixar ser afetada pelo feitiço como uma forma de metodologia em seu trabalho. Foi uma opção que escolheu para dar corpo àquela pesquisadora naquele lugar que até certo ponto não fazia parte de sua vivência. Para o meu caso, a situação tem outra dimensão, pois, não me deixo afetar pelas falas dos entrevistados por opção, mas porque sou pesquisadora que pertence a essa cultura e sou fruto dela. A deficiência gera na sociedade moçambicana muitos questionamentos onde suas respostas, na maioria das vezes não são buscadas em nenhum compêndio científico, ou por outra, não existe livro nenhum para se buscar as respostas, mas sim os conhecimentos herdados nas crenças são os mais potentes na resposta e possível resolução dos questionamentos que se colocam as pessoas, pois, em Moçambique, nada acontece por acaso, isto é,

⁵³ Nega- não aceitação de algo.

⁵⁴ Jeanne Favret-Saada (2005) Ser afetado. Caderno de campo

acontecimentos desta natureza em muitas vezes (para não dizer sempre) devem-se à ação maléfica de alguma potencia do mundo invisível:

Eu ate generalizava isso. Em Moçambique não ha cegueira sem causas: e sempre porque fulano x enfeitiçou. E isso ate cria revolta. Não e a família que vai rejeitar o cego, mas e o cego que vai rejeitar aquela pessoa que fez o feitiço. E isso tem acontecido muitas vezes. Por exemplo, nesse colégio onde eu estive havia pessoas la internadas que tinham alguns familiares na própria cidade [na Beira], mas que se recusavam a ir para casa deles porque achavam que tinham sido eles a enfeitiçar. Nessas sociedades a cegueira, como todas as doenças, tem sempre outra explicação. Relato. (Martins 2013, 144)

Segundo Altuna (2014) o “africano vive sempre sobre dois planos (visível e invisível), embora distintamente unidos e, nesta unidade, o invisível é o mais atendível e primordial”. Isto significa que em toda a atividade o sujeito busca a realidade escondida. Todos seus passos são ambivalentes, adaptados às necessidades da vida corrente e, ao mesmo tempo “ritualizados”, afirmando-se assim na ordem invisível. A vida do africano e em particula moçambicano está rodeada de causas misteriosas, por isso quando houver um acontecimento e neste caso concreto a deficiência, a familia procura o curandeiro para que descubra o causador. A causalidade mística tem criado, em nossa sociedade, a reação-habito de culpar os outros dos acontecimentos nao desejados.

Assim sendo, a prática profissional de psicologia enfrenta muitos embates devido ao espaço que se dá às interpretações tradicionais/espirituais a qualquer fenômeno. É preciso que o profissional seja mais humano que psicólogo para sua prática ser levada com seriedade pelos pacientes, pois, eticamente ao psicólogo não é dado ferramenta para atender a demanda espiritual trazida pelo paciente. Por várias vezes já me questionei como profissional sobre até que ponto minha intervenção interessava ao outro lado. Até que ponto construía ou desconstruía os saberes do paciente que atendia? Respostas difíceis de ter são inquietações que me fizeram optar em trabalhar esta temática até certo ponto polêmica.

Aceitar ser afetado supõe, todavia, que se assuma o risco de ver seu projeto de conhecimento se desfazer (Fravet Saada 2005). Neste caso especificamente, o se deixar afetar é permitir ver e ouvir o que ocidente tenta calar. Que para o africano e especificamente o moçambicano sua personalidade é composta por fenômenos sócio-espirituais também. É difícil como profissional e cidadã moçambicana, não hesitar ao uso das ferramentas e técnicas apenas ocidentais para intervir nos relatos com cunho tradicional muito forte trazido pelos pacientes e ou participantes.

Psicólogo 2

Na sociedade moçambicana, os aspetos sócios-espirituais e tradicionais, constituem uma grande realidade. Em nossas práticas profissionais (psicologia), este fenômeno está sempre presente em nossos pacientes.

Antes de termos uma formação em Psicologia, viemos de famílias em que se têm as praticas tradicionais. Escutamos histórias sobre e até participamos em rituais. Onde aprendemos desde cedo que para qualquer situação em nossas vidas, sempre há causas espirituais por de traz. E como profissional, não consigo me distanciar dessa realidade.

No entanto, em muitas vezes em que as pessoas procuram nossos serviços, elas já vem carregados das concepções tradicionais para qualquer que seja sua aflição/inquietação. Este fenômeno acontece, pelo fato de terem sido nascido e crescido numa sociedade em que a cultura tradicional é mais forte que a cultura ocidental. Deparamo-nos freqüentemente com situação de sentimento de culpa de pais que tem crianças com deficiência. Esta culpa aparece pelo fato de se ter concepção de que , uma criança só nasce deficiente se os progenitores tiveram um comportamento não adequado durante a gravidez como, adultério ou um incoprimimento de algum ritual e neste caso a deficiência surge nessa família como castigo.

Quando os pais aparecem em nossos consultórios, eles vem carregados dessa culpa, e neste caso, precisamos elaborar uma estratégia terapêutica, que nos permite trazer as duas realidades (tradicional e ocidental) , tarefa esta que

não tem sido fácil pelo fato de que esse sentimento de culpa é produto duma aprendizagem na vida deles.

Várias vezes tentamos desconstruir essa concepção de modo que consigamos que os pais possam ter a possibilidade de fazer luto. Um luto por ter vivido a vida inteira nessa culpa. E tem sido difícil conseguir isso, pois, eles têm medo de deixar as crenças tradicionais e abraçar essa visão do ocidente, o que faz com que algumas vezes sejamos abandonados por esses pacientes. Há um poder que as crenças tradicionais exercem sobre o sujeito.

Na nossa sociedade, o psicólogo enfrenta muitas dificuldades. Pois, as pessoas quando se dirigem ao consultório, já querem sair de lá com todas as soluções possíveis. Isto porque o curandeiro consegue dar um seguimento mais eficaz em relação ao psicólogo que tem apenas a palavra como seu instrumento de trabalho, isto é, o curandeiro para além da palavra tem outras formas de tratamento como dar banho e mais, coisas que o psicólogo não pode fazer.

Assim sendo, para melhor atrair e manter nossos pacientes precisamos ter certo manejo, visto que não nos desmembramos dessas concepções sócio-espirituais. Precisamos usar esses conhecimentos para melhor nos comunicar com os pacientes e criar uma base mais estável em nossas praticas profissionais.

Quando trabalhei no hospital, na área da saúde mental, deparávamos com situações em que os familiares dos pacientes solicitarem uma pausa no tratamento médico para que levassem seu familiar para uma consulta com curandeiro ou outra entidade espiritual. Isso causava em nós um NÓ, mas como optávamos por um tratamento mais humanizado em nosso departamento, liberávamos o paciente. Onde por vezes o mesmo voltava aos serviços médicos no mesmo dia, dependendo do procedimento que a família aderiu (2016).

“Quando os mortos estão mortos eles se tornam inexistentes? Esse campo de indagação abre o seminário. As teorias são produzidas por dispositivos sociais, históricos, culturais e nos informam sobre a nossa maneira de viver. Interessa a autora

investigar a experiência de luto como resistência dos mortos ao esquecimento” (Despret 2011). Os antepassados, como já vimos, necessitam da atenção dos vivos. Se estes os esquecem, terminam numa “imortalidade coletiva” que para o moçambicano mal se distingue de uma letargia indefinida, quase despersonalizante. Por isso podemos afirmar que, o culto aos antepassados interessa tanto aos vivos assim como aos mortos. Quando o sujeito atende aos antepassados, está consciente de que se atende a si mesmo, visto que há uma continuidade vital inseparável cuja atenção favorece as duas formas de vida em que esta se concretiza.

No entanto, Despret (2011) nos traz dois pontos fundamentais para nossa reflexão; *a indagação sobre a existência duma vida pós-morte e a questão do luto*. Percebemos na narrativa acima transcrita que a presença permanente dos mortos na vida dos vivos é algo incontestável. O morto e, de modo indissolúvel, a morte, integram-se no sistema de relações que um vivo mantém com a natureza, a família e a sociedade. Os mortos continuam sim tomando decisões na vida dos vivos. Quando retiram o paciente do hospital por exemplo, para fazer consultas externas, essas consultas tem uma relação com os antepassados, onde se busca sem cansar a ajuda destes (mortos). O mesmo acontece quando o assunto está relacionado com uma criança que nasce com deficiência e / ou até mesmo uma deficiência adquirida com o percorrer da vida. Acredita-se sempre em primeiro lugar nas causas sócio-espirituais, que por sua vez estão fortemente ligadas com a tradição/espíritos. Como sempre existe um responsável por uma criança nascer com deficiência, isso acaba contribuindo para a existência de sentimento de culpa por parte dos progenitores.

Para Despret (2011) interessa investigar a experiência do luto como resistência dos mortos ao esquecimento. Na fala do nosso entrevistado, encontramos um sentimento de culpa dos pais com criança com deficiência. Eles vivem o luto em dois sentidos, isto é, primeiro luto que carregam é o de trazer uma criança com deficiência e o segundo é pelo fato de sentir que algo de errado que fizeram culminou com a chegada duma criança com deficiência na família. Essa culpa aparece duma forma muito marcante em suas vidas, pois, é produto das crenças predominantes no seio da sociedade onde eles também são frutos da mesma. Essa culpabilização é tão marcada que por vezes o psicólogo enfrenta dificuldades em estabelecer uma comunicação favorável para ambas às partes. Neste caso, encontramos o luto como resistência para a construção de novas formas de perceber a deficiência no contexto familiar.

Com tudo, essas marcas de culpa e luto interferem negativamente na prática do psicólogo. São marcas carregadas de explicações sócio-espirituais que ascendem ao conhecimento científico que por diversas vezes é a única ferramenta aceita como ética para a prática profissional de psicologia. Enquanto isso, o curandeiro por sua vez conhece as palavras apropriadas para colocar em movimento a interação vital em favor de seu cliente, atraem ou acalmam os antepassados ou conseguem que seja aceite um sacrifício para a possível resolução da culpa trazida pelos pacientes e conseqüentemente a passagem do luto. Apesar de ser sabido que um dos instrumentos fundamentais para a realização da prática do psicólogo assim como a do curandeiro seja a palavra, esta apresenta poderes diferentes para cada um e cria também impactos diferentes nas pessoas, ou seja, a palavra do curandeiro tem mais efeitos que o de psicólogo, pois, a do curandeiro é tida como palavra da tradição, legada pelos antepassados e mais poderosa que a dos vivos.

Retomando no que parece ser também inquietação da Despret (2011) sobre os mortos, em sua frase que diz “*Quando os mortos estão mortos, eles estão mortos*”, frase esta, que citamos no nosso primeiro capítulo da nossa dissertação, mas achamos pertinente trazê-la neste momento para nos ajudar a pensar em como os morte é percebida em Moçambique. Acreditamos que a concepção da morte é diferente no ocidente assim com em Moçambique. Podemos arriscar aqui dizer que para o ocidente quando alguém morre tudo terminou. Concepção bem distante daquilo que se pensa da morte em África e em particular em Moçambique. Aqui a pessoa quando morre nada terminou o que muda é a forma de existir. E este pensamento nos remete ao perigo de únicas histórias, porque a história que se conta sobre a morte no ocidente e que por sua vez tem mais força em rodar o mundo não encontra um corpo firme quando é contada em África onde circulam outras versões.

Podemos concluir que o papel dos antepassados em África e em particular em Moçambique é o de guardar viva a recordação das nossas origens e da nossa história. Renegar isto é renegar as nossas raízes e até a identidade. É também renegar o fato de que nós encarnamos na nossa pessoa o passado e o futuro.

CONCLUSÃO

Como se diz na minha terra “*Hi kwaswo swi ngane massungulo swi ni magamo*”⁵⁵. Tive muitos inícios nesta caminhada, mas todos tinham um final comum: o de fazer o mestrado. Quando comecei a projetar esta “aventura” de estudar fora parecia que seria mais um dos sonhos que temos que só fazem parte dos sonhos, mas não das concretizações. Mas o interesse foi crescendo dentro de mim, o que me permitiu ir atrás deste sonho mesmo que quase impossível. Essa impossibilidade devia-se ao fato de a concorrência ser forte, ou seja, muitos interessados, mas com vagas limitadas, isto porque são mais de 56 países do mundo inteiro concorrendo para as mesmas vagas. Segui em diante, um processo que foi muito longo e doloroso, já que o processo de seleção para a bolsa durou praticamente um semestre. Quando parecia que nada iria acontecer veio a tão esperada resposta que me concedia a bolsa. É importante referir que sou estudante bolsista do Convênio CNPq-Brasil e MCT-Moçambique.

Atravessei o atlântico, feliz porque um ciclo novo começava em minha vida, finalmente estava no lugar onde sabia que minha vida iria passar por muitas transformações (Brasil), mas também triste porque outro ciclo seria interrompido, pois, de outro lado do atlântico (Moçambique) tinha uma vida a ser sacrificada: o convívio familiar, e acima de tudo o meu lar tão recentemente formado. Em suma, minhas raízes ficaram de outro lado.

No entanto, como já era de se esperar, minha passagem por Brasil foi acompanhada por várias estranhezas, desde as comidas até as políticas de escrita acadêmica. O português que eu já trazia como um dos trunfos para o sucesso na integração no seio da sociedade em geral e, em particular, a sociedade acadêmica, teve que passar por transformações e reinvenções para que pudesse trilhar meus percursos com mais clareza, permitindo desta feita uma comunicação mais saudável. O português de Brasil por vezes sem conta soava como se de uma língua nova se tratasse, língua essa que não conhecia, ou seja, a língua que não sabia que não sabia. Desconstruir a concepção do português que esperava encontrar e construir outra forma de conceber o português real brasileiro foi um desafio e continua sendo e esse desafio está presente em muitos momentos deste trabalho. Outra estranheza que resultou em uma grande

⁵⁵ “tudo que tem início tem sempre um fim”.

aprendizagem, foi a política da escrita acadêmica. Como coloquei no início desta dissertação, nunca antes tinha feito um trabalho narrando e ou contando histórias do cotidiano. O atravessar o oceano me permitiu olhar e ver o mundo numa outra dimensão. Permitiu-me experimentar mundos novos de pesquisar e escrever. Para além do português, aprendi a ser mulher negra nesta terra. Saber que lugares são melhores para frequentar quando se é negra e lugares que melhor evitar para escapar das angústias. Mas quero aqui referir que essas angústias não vão caber na minha bagagem de volta para casa. Portanto elas ficaram por aqui, pois, há muita coisa boa que devo levar na bagagem. Estabeleci laços de afeto, amizades e até cumplicidade com pessoas certas que foram aparecendo nessa minha estadia aqui no Brasil. Bons momentos de aprendizagem e divertimento que ficarão para sempre em mim e será com muita alegria e saudades que irei me lembrar deles.

Foi no grupo de pesquisa Perceber Sem Ver e no grupo de Orientação PesquisarCom que pela primeira vez ouvi que existia uma forma de escrever onde você como pesquisadora pode ser você mesma. Onde podes contar suas histórias em forma de pesquisa. Eu não sabia que tinha história, tão pouco sabia que se as tivesse isso seria suficiente para ser uma pesquisadora. Nestes grupos descobri que também tenho histórias e que se fossem contadas podiam mover e povoar o mundo. Descobri que também sabia falar esta língua que pensei que não sabia como Adelino Assane (2016) cita no texto de Mia Couto(2011) “Línguas que não sabemos que sabemos”:

Uma mulher, em fase terminal de doença, pede ao marido que lhe conte uma história para apaziguar as insuportáveis dores. Mal ele inicia a narração, ela o faz parar:

- *Não, assim não. Eu quero que me fale numa língua desconhecida.*

- *Desconhecida?* - pergunta ele.

- *Uma língua que não existe. Que eu preciso tanto de não compreender nada!*

O marido se interroga: como se pode saber falar uma língua que não existe? Começa por balbuciar umas palavras estranhas e sente-se estranho como se a si mesmo desse provas da incapacidade de ser humano. Aos poucos, porém, vai ganhando mais à-vontade nesse idioma sem regra. **E ele já não sabe se fala, se canta, se reza.** Quando se detém, repara que a mulher está adormecida, e mora em seu rosto o mais tranquilo sorriso. Mais tarde, ela lhe confessa: aqueles murmúrios lhe trouxeram

lembranças de antes de ter memória. E lhe deram conforto desse mesmo sono que nos liga o que havia antes de estarmos vivos (Mia Couto 2011;11-12).

Nesta fase do trabalho, eu me identifico com esse homem que fora convidado pela mulher para contar uma história em uma língua que não existia, eu não sabia como enveredar numa pesquisa em que as narrativas tivessem força suficiente para se transformar numa política de escrita, foi bastante desesperador no começo, mas com o tempo fui percebendo que podia falar e ou cantar nessa língua. A forma de escrita que aprendi aqui, concretamente o de narrar história, me possibilitou sair ou deixar de ser vítima da *única história*, isto é, a escrita acadêmica mais dominante nas academias, a considerada escrita padrão. As narrativas abordadas durante o trabalho me permitiram trazer a questão da concepção da deficiência em Moçambique com mais detalhes e transparência. Não teria como ter tido acesso a esse tipo de informações senão pelas narrativas, pois, já tinha sublinhado no início do trabalho que iria enfrentar a dificuldade de ter informação sobre por escrito. As conversas que tive com os entrevistados, por exemplo, contribuíram para o afastamento dos medos e incertezas que tinha antes de voltar para casa, pois, durante as falas percebia que a inquietação sobre as práticas profissionais de psicologia não eram apenas minhas, eles também comungavam o mesmo sentimento. As suas histórias e as minhas, juntas podem trazer outra dinâmica na forma como se percebe e interpreta as causas da deficiência na nossa sociedade assim como no mundo afora.

No grupo de pesquisa Perceber Sem Ver é onde pude aprender mais sobre como a deficiência, concretamente a visual, que é o foco da pesquisa, é percebida na Brasil. A questão da discriminação e exclusão social é forte assim com em Moçambique, mas as práticas trazidas por este grupo são mais abertas, pois, elas permitem o fazerCom, ou seja, a pessoa com deficiência tem espaço de recriar o mundo do jeito que lhe é conveniente e de acordo com as capacidades de cada um. A pessoa com deficiência aqui neste grupo não é tratada como mero objeto de pesquisa, mas sim como a pessoa que faz a pesquisa acontecer. Essa experiência me trouxe mais sustento para as minhas práticas futuras em Moçambique.

Aprendi também nesta travessia que uma escrita nunca é acabada, ela sempre evoca outras formas de ver e perceber as coisas, e acredito que esta deixa muitas pistas para que se possa seguir em frente. Mas nesses dois anos esta será nossa paragem.

Traremos aquilo que pensamos sobre o tema proposto para este trabalho: *Concepções da Deficiência: Embates Entre Versões Ocidentais e Contemporâneas em Moçambique*. E com a pergunta de pesquisa; *qual é o lugar do psicólogo neste campo, onde o percurso de educação e de criação de um filho com deficiência passa por relações com os antepassados, com os familiares mortos e com os problemas que eles por ventura nos legaram?*

Após as pesquisas bibliográfica assim como nas narrativas pude concluir que: Os europeus desenvolveram uma consciência de superioridade e a ideia de que persuadem o mundo pela sua cultura. A construção desta identidade que se afirma superior a todas as outras culturas, resultou da distorção da sua própria história. Esta distorção tem implicações psico-sociológicas, tornando-se produtora de um racismo endêmico, ao manter-se confortavelmente apoiada na crença de que a herança helénica predispôs a Europa e o mundo ocidental para avançar pelo racionalismo, enquanto que o mundo africano se manteve ligado à metafísica arcaica.

Mas entre as duas perspectivas da psicologia (ocidental e africana), está evidente que a psicologia ocidental com seus métodos, técnicas e instrumentos é incapaz de interpretar, avaliar e intervir eficazmente nos fenómenos psicológicos africanos, visto que a realidade africana é completamente diferente e distante do contexto ocidental. O homem africano é essencialmente colectivista, espiritual e religioso, não sendo necessariamente no acto de frequentar uma igreja ou um dogma religioso, eles o são no sentido de honrar o que representa uma preocupação da humanidade.

Esse pensamento não ignora a tamanha importância da psicologia ocidental, mas sim implica não tomá-la como a única perspectiva possível de interpretar de forma válida os fenómenos psicológicos, muito em particular quando se trata de fenómenos psicológicos africanos. Sugiro que se tenha em conta a cultura do indivíduo em qualquer processo de avaliação e intervenção psicológica, pois, é com base nas crenças e na tradição que este interpreta o mundo. Assim sendo, todas práticas de psicologia ocidental quando usadas em culturas africanas devem ser contextualizadas no sentido de adequá-las à realidade do povo africano e neste caso concreto, no povo moçambicano.

Nosso objetivo desde o início da dissertação, nunca foi o de dar uma resposta definitiva à questão de pesquisa, mas sim de pensar e nos permitir chegar ao mais alto que podíamos. Durante todo trabalho ficou muito marcado o lugar que se dá as crenças,

aos fenômenos sócio-espirituais, em Moçambique. Por vezes sem conta percebemos que os mortos ainda continuam a ditar a vida dos vivos e isso está marcado para cada moçambicano. Cada um tem sua forma de lidar com essa realidade, mas ela está lá e se fazendo presente sempre na vida da pessoa. As crenças interferem também nos conceitos que se dão às coisas/acontecimentos como, por exemplo, a concepção da deficiência. Esta concepção é atravessada por muitas angústias pelas pessoas com deficiência assim como pela família. As angústias muitas vezes são provocadas pelo fato de sempre tentar se responsabilizar os pais ou até mesmo a família no geral por este acontecimento, pois, vimos durante nossa dissertação que em África praticamente nada acontece ao acaso. Então esta concepção produz muito a ideia de que há sempre um culpado quando algo que se considera fora do normal sucede, neste caso, a própria deficiência.

O papel do psicólogo em Moçambique passa por estas tensões, porque o psicólogo deve atuar nesta sociedade que coloca como elemento fundamental a concepção sócio-espiritual sobre a deficiência e outros tipos de transtornos e não apenas nesta concepção globalizada pelo ocidente, concretamente a biomedicina como única solução para a cura.

Deste modo, não pretendemos também escolher ou determinar que concepções de deficiência sejam mais válidas, não pretendemos escolher nem conhecimentos ocidentais, globais, como melhores e nem os conhecimentos locais moçambicanos como únicos, mas sim criar uma fusão entre eles o que sairia como um conhecimento “**Glocal**”, que seria junção de global e local. Pretendemos partilhar esses conhecimentos de modo que nos possam permitir ter um campo de intervenção mais acessível e possível e desconstruir a história única da deficiência que pelo visto é também hegemônica. Segundo diz Martins (2013) que:

a globalização é o processo pelo qual determinada condição ou entidade local estende a sua influencia a todo o globo e, ao fazê-lo, desenvolve a capacidade de designar como local outra condição social ou entidade rival (Sousa, 1997: 14).

Ou seja, para o autor, o conhecimento global não é senão, ele também, um conhecimento local, que se arroga, no entanto, o direito de esquecer-se de sua

localização, ampliando-se e colonizando territórios, práticas e saberes muito distintos dos seus.

Para finalizar retomamos ao fio condutor deste trabalho que é o perigo das histórias únicas pontuadas pela Chimamanda Adieche (2009). Com esta discussão levantada durante nosso trabalho, percebemos que cada história pode ou não ter valor, dependendo de onde ela é contada. O africano tem suas histórias, elas povoam o mundo deles e são válidas em suas vivências assim como o ocidente tem as suas, que também são relevantes em seus contextos. O mais importante seria a partilha destes conhecimentos sem em nenhum momento desqualificar um em detrimento de outro. Vamos contar mais histórias e assim, quem sabe, teremos um mundo mais rico e acolhedor.

REFERÊNCIAS

ADEMO (2010). As pessoas com deficiência em Moçambique
www.cipsocial.org/.../People_with_disabilities_in_Maputo_and_Matola_...

Adichie, C. (2009). O perigo de uma única história. Disponível em
http://www.ted.com/talks/lang/por_br/chimamanda_adichie_the_danger_of_a_single_story.html.

Altuna, Pe R.R.A (2014). Cultura Tradiccional Bantu. 2ª Ed. Edicoes Paulinas. MZ

Aranha, M,S,F (2001). Paradigmas da Relação da Sociedade com as Pessoas com Deficiência. Brasília: Revista do Ministério Público do Trabalho, Ano XI, n. 21, março, 2001, pp. 160-173

Assane, Adelino Inácio (2016). Práticas Curriculares no Ensino Básico: Tecendo e Narrando Redes de Experiências dos Professores da Disciplina de Ofícios em Moçambique. Projeto de tese apresentado ao Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade Federal Fluminense. Niteroi – RJ. 119 p.

Barbosa, P.H. (2014). A Pessoa com Deficiência no Mercado de Trabalho: Avanços e Desafios no Cenário Contemporâneo. Monografia. Fortaleza.

Barros, S. da L. (2011). O olhar de uma abordagem afrocêntrica: foco no funcionamento da psiquê africana. Revista África e Africanidades - n. 13, ISSN 1983-2354. Disponível em:www.africaeaficanidades.com, acessado aos 02.06.2011, 13hrs31min

Bartalotti, Celina Camargo. (2006). Inclusão social das pessoas com deficiência: utopia ou possibilidade? São Paulo: Paulus. (Coleção Questões Fundamentais da Saúde). Brasil.

Cavalcanti, J, G: O Ser Humano Como Unidade Bio-psico-sócio-espiritual.
<http://www.libertas.com.br/libertas/o-ser-humano-como-unidade-bio-psico-socio-espiritual/>

Certeau, M (2013). A invenção do cotidiano: Artes de fazer. RJ: Vozes. Petropolis.

Chiziane, P (2006). O Sétimo Juramento. 4ª Ed. Ndjira Editora. Moçambique.

Conti, J (2015). Margens entre pesquisar e acompanhar: o que fazemos existir com as histórias que contamos? Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia – Universidade Federal Fluminense. 107 p.

Couto, M (2011). E se Obama fosse africano? e outros interinvenções, 1ed.: Companhia de letras. São Paulo.

Curado, A. P; Oliveira, V (2010). Estudantes com Necessidades educativas especiais na Universidade de Lisboa. Lisboa: Universidade de Lisboa.

Deficiência, Viver sem Limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com / Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR) / Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD) • Viver Sem Limite – Plano Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência : SDH-PR/SNPD.2013.

Despret, V (2011). Acabando com o luto, pensando com os mortos. Fractal: Revista de Psicologia, v. 23 – n. 1, p. 73-82, Jan./Abr.

Diniz, D et al. (2007). Reflexões sobre a versão em Português da Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde. Rio de Janeiro.

Farias, N & Buchala, C, M (2005)); A classificação internacional e funcional incapacidade e saúde da organização mundial da saúde: conceitos, usos e perspectivas. São Paulo.

Fravet-Saada, J. (2005). Ser afetado. Tradução de Paula Siqueira Disponível em http://www.fflch.usp.br/da/arquivos/publicacoes/cadernos_de_campo/vol13_n13_2005/cadernos_de_campo_n13_155-161_2005.pdf.

Foucault, M. (1987). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Trad. de Raquel Ramallete. Vozes. Petrópolis.

Haraway, D. J. (1995) Saberes localizados: a questão da ciência para o feminismo e o privilégio da perspectiva parcial. *Cadernos Pagu*, n. 5, p. 7-41. Disponível em: <<http://www.ifch.unicamp.br/pagu/sites/www.ifch.unicamp.br/pagu/files/pagu05.02.pdf>>. Acesso em: 20 de maio de 2012. Jeanne Favret-Saada (2005) *Ser afetado*. Caderno de campo.

Holdstock, T. L. (2000). *Re-examining Psychology - Critical perspectives and African insights*. Canada: Routledge.

Honwana, A. (2002). *Espíritos Vivos, Tradições Modernas: possessão de Espíritos e Reintegração social Pós-guerra no sul de Moçambique*. Edições Promédia.

Latour . B (2008) *Reensamblar lo social. Una introducción a la teoría del actor-red*. Buenos Aires: Manantial.

Machado, A.M (2004). *Ética, Subjetividade e Formação docente: políticas de inclusão em questão*. Brasil.

Martins, B.S (2006). «E Se eu Fosse Cego?» *Narrativas silenciadas da deficiência*. Edições Afrontamento. Porto.

-----, B.S (2013). *Sentido Sul: A Cegueira no Espírito do Lugar*. Edições ALMEDINA, S.A. Coimbra.

Melito, Dércia (2014). *Direitos Humanos & Pessoa Com Deficiência Em Moçambique*. Artigo; Ago, 18.

Moraes, M. (2014). *Contar histórias, povoar o mundo: a escrita académica e o feminino na ciência*. *Revista Polis e Psique* [v. 6, n. 1 \(2016\)](#) Brasil.

Moraes, M et al. (2014). Cartas Para Pensar: Políticas de Pesquisa em Psicologia. EDUFES. Vitória.

Santos, B. de S (1997), “Por uma Concepcao Multicultural de Direitos Humanos”, Revista Crítica de Ciências Sociais, 48, 11-32.

Serra, C (2014). O que é saúde mental? Escolar Editora. Lisboa.

Silva, O.M (1987). Epopéia Ignorada – A História da Pessoa Deficiente no Mundo de Ontem e de Hoje.

Simbine, A. (2009). Atendimento a Crianças com Síndrome de Down: Escola Especial Nr 2 e Centro de Reabilitação Psicossocial das Mahotas-Maputo. Monografia.

PEE. (2006). Programa Institucional de Ações Relativas às Pessoas com Necessidades Especiais. Pessoa com Deficiência: Aspectos Teóricos e Práticos. Cascavel: Edunioeste.

Pessotti, I. (1984). Deficiência Mental: da Superstição à Ciência. São Paulo: Quieiroz/EDUSP.

Talle, A (1995), «A Child is a Child: Disability and Equality among the Kenya Maasai»,in Benedict Ingstad, e Susan Whyte (orgs.), Disability and Culture, Berkeley: University of California Press.

Thompson & Thompson. (2002). Genética Médica. 6ª ed. Editora Guanabara Koogan. Rio de Janeiro.

UNESCO (1994). Declaração de Salamanca.

<http://www.dicionarioinformal.com.br/filigrana/>