



**FACULDADE DE LETRAS E CIÊNCIAS SOCIAIS
DEPARTAMENTO DE ARQUEOLOGIA E ANTROPOLOGIA
LICENCIATURA EM ANTROPOLOGIA**

**O Núcleo de Saúde Mental T-3 como lugar de apoio em saúde mental:
experiência vivida em situação de Doença Mental**

Autora: Sancha Rafael Munhequeto

Supervisor: Prof. Doutor Elísio Jossias

Trabalho de Culminação de Curso

Maputo, Novembro de 2023

**O Núcleo de Saúde Mental T-3 como lugar de apoio em saúde mental:
experiência vivida em situação de Doença Mental**

Autor

(Sancha Rafael Munhequeto)

Trabalho de Culminação de Estudos apresentado na modalidade de projecto de pesquisa
ao Departamento de Arqueologia e Antropologia, Faculdade de Letras e Ciências
Sociais da Universidade Eduardo Mondlane em cumprimento parcial dos requisitos
exigidos para a obtenção do grau de licenciatura em Antropologia

Aprovado em _____ de 2023 por:

O Supervisor

O Presidente

O Oponente

Maputo, Novembro de 2023

Declaração

Eu, Sancha Rafael Munhequeto, declaro por minha honra, que este projecto de pesquisa nunca foi apresentado, na sua essência por nenhum outro estudante para a obtenção de qualquer grau académico. O mesmo é resultado de minha investigação pessoal, estando indicadas no texto e na bibliografia as fontes por mim utilizadas.

Autor

(Sancha Rafael Munhequeto)

Maputo, Novembro de 2023

Dedicatória

*Em memória do meu pai,
Gostaria de poder dizer que consegui,
mas só posso acreditar que os anjos do céu o farão por mim.
Saudades eternas.*

Agradecimentos

Desde a minha adolescência, busquei entender a lei da vida e nesse processo contínuo percebi que existem quatro sentimentos que movem a vida humana, nomeadamente: o amor, o medo, o perdão e a gratidão. Cada um desses, para mim, funciona como pilares capazes de gerar vida. Neste momento, é hora de usar o pilar da gratidão. Para mim, este pilar serve para reconhecer pessoas, momentos ou ocasiões que nos tornam no que somos agora. Cada processo é um degrau na criação do que chamo de identidade de vida.

Em primeiro lugar, quero agradecer aos meus pais, que tiveram a paciência de esperar por mim durante 9 meses e me formaram em caráter e em espírito. Às minhas irmãs, mais do que ninguém em algumas das suas atitudes, deixaram exemplos claros do que não seguir. A minha irmã caçula, agradeço imensamente, pois é por ela que me esforço para que algum dia ela siga os meus passos, e especialmente ao meu parceiro, a quem carinhosamente chamo de Sargento Comandante Amor. A ele tenho muita gratidão por ter-me preparado para que eu me tornasse forte diante das dificuldades da vida.

Agradeço imensamente ao meu supervisor, Dr. Elísio Jossias, o único professor do DAA que me desafiou a repetir uma cadeira por ter citado de forma errada um autor na elaboração de um resumo. Desde esse dia em diante, coloquei na minha mente que ele seria o meu supervisor, pois o seu rigor me propôs um desafio, e eu gosto de desafios que extrapolam os meus limites. Agradeço também a todos os professores que fizeram nascer a cada aula o amor pela ciência da Antropologia, em particular aos seguintes Professores: Emídio Gune, Danúbio Lihaha, Sandra Manuel, Margarida Paulo, Johane Zonjo e Esmeralda Mariano.

Aos meus colegas do ano de 2019, meu muito obrigado pelo companheirismo. Sou grata a Tamar Mejo, minha primeira amizade do curso e colega de carteira, a colega Joana, a quem chamo carinhosamente de Tia Joana pelo suporte, conselhos e ajuda financeira que ela me deu logo após o desaparecimento físico do meu pai. Sou grata a Samira, a quem também chamo de Rabuda, pelas gargalhadas nas aulas e nas nossas caminhadas à paragem, ao Altino Manhiça, meu melhor amigo, só tenho a agradecer, ao Sabonete, que sempre se preocupou em saber se eu estava bem, à Shirley, que me animou a escrever sobre Saúde Mental, ao Aleixo, que se disponibilizou a me ajudar nas

dificuldades escolares, e a todos os colegas que fizeram parte dessa trajetória comigo, meu muito obrigada.

Agradeço imensamente aos membros do Núcleo de Saúde Mental que se disponibilizaram a me receber sem cobrar nenhum valor. As conversas e as rodas serviram de terapia semanal para mim. Os lanches ao som de uma boa música ou poema foram os melhores e mais agradáveis que já tomei.

A TODOS MEU MUITO OBRIGADA!

Lista de Siglas e Abreviaturas

COVID	Corona Vírus Disease
CRPS	Centro de Reabilitação Psicossocial
DM	Doença Mental
HIV	Vírus de Imunodeficiência Humana
HPI	Hospital Psiquiátrico de Infulene
MISAU	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONG	Organização Não Governamental
SIDA	Síndrome de Imunodeficiência Adquirida
SM	Saúde Mental
SNS	Sistema Nacional de Saúde
UEM	Universidade Eduardo Mondlane
WHO	World Health Organization

Resumo

Este trabalho resulta de uma pesquisa que aborda a Saúde e a Doença Mental, usando o método etnográfico, entre os membros do “Núcleo de Saúde Mental T-3”, localizado no Bairro T-3, Distrito de Infulene, Cidade da Matola. As interpretações aqui apresentadas resultam de conversas contínuas com os membros do “Núcleo de Saúde Mental T-3.” Nele defendo a importância de olhar como as pessoas interpretam as doenças, a fim de compreender os processos que escolhem ou adotam para lidar com elas. Procuo demonstrar que as experiências das pessoas em relação a uma determinada doença ou a um episódio de doença podem ter uma influência significativa na forma como lidam com a mesma. Isso prova que questões de Saúde ou Doença não estão limitadas ao campo da biomedicina, pois antes de serem abordadas pela biomedicina, passam por um julgamento cultural, sendo a cultura o fundamento dos estudos antropológicos.

Palavras-chave: *Doença Mental; Etnopsiquiatria; Experiências; Família.*

Índice

Declaração	iii
Dedicatória.....	iv
Agradecimentos	v
Lista de Siglas e Abreviaturas	vii
Resumo	viii
Introdução.....	3
Capítulo 1	5
Metodologia.....	5
1.1.Contexto da Pesquisa.....	5
1.2. O Núcleo de Saúde Mental T-3	5
1.3. Pesquisa de Campo.....	6
1.4. Métodos de Registo, Tratamento e Análise de Dados.....	11
1.5. Procedimentos Éticos	12
Capítulo 2	13
Revisão da Literatura.....	13
2.1. Um olhar histórico mundial da “loucura”.....	13
2.2. Saúde mental em África e em particular Moçambique	14
2.3. Saúde Mental como campo de análise da Antropologia.....	16
2.4. Enquadramento Teórico	17
2.5. Quadro Conceptual.....	18
2.5.1. Definição de Saúde e Doença	18
2.5.2. Definição Saúde Mental.....	19
Capítulo 3	22
“Meu Desemprego pesa mais que a minha saúde Mental”	22

Capítulo 4	25
Capítulo 5	30
“As viagens em busca de tratamento para minha doença”	30
Capítulo 6	34
A família do doente mental	34
6.1. Em busca do culpado pela doença da minha filha- Família A	35
6.2. “De quem é a culpa se os filhos pagam pelos pecados dos pais?” – Família B	37
6.3. A Epilepsia também é Doença Mental? – Família C.....	39
Conclusão	44
Referências bibliográficas	47

Introdução

A Saúde tem sido estudada por diversas disciplinas, incluindo biomedicina, psicologia, políticas públicas e muitas outras. A Antropologia também reconheceu a importância da Saúde como uma oportunidade para compreender até que ponto as diferenças culturais podem influenciar o processo de manipulação, conceituação ou tratamento de questões de Saúde e Doença (Devereux). Com o surgimento e expansão da COVID-19, os problemas de Saúde agravaram-se e a Saúde Mental não foi uma exceção. Embora seja um problema de Saúde individual, suas consequências estendem-se tanto para o indivíduo quanto para a sociedade, tornando-a um tema social passível de estudo.

Meu interesse em pesquisar temas relacionados à saúde surgiu no final do segundo semestre do quarto ano da minha licenciatura. A disciplina de Antropologia da Saúde e Doença serviu como um elemento para esse interesse na área de pesquisa. No início eu planeava escrever sobre tratamentos tradicionais para o HIV/SIDA. A revisão da literatura sobre esse tema revelou que a Antropologia já havia abordado amplamente o assunto. Portanto, continuei buscando uma área relacionada à saúde e doença para desenvolver meu projecto de pesquisa. Foi então que alguém muito próximo a mim teve seu primeiro episódio de depressão e eu me vi incapaz de compreender o que estava a acontecer.

A partir daquele momento, comecei a prestar mais atenção nos discursos sobre saúde mental. Percebi que durante a COVID-19 até a actualidade o tópico passou a ocupar um espaço maior nos debates públicos. A depressão e a ansiedade começaram a ser reconhecidas cada vez mais como problemas mentais que podem afetar pessoas de qualquer classe social. Interpretações como “doente mental fez um pacto” ou “foi enfeitado”, também surgiram nas conversas que eu acompanhava no meu dia-a-dia. Essas interpretações controversas serviram como um impulso para meu crescente interesse na saúde e doença mental.

O principal desafio desta pesquisa reside no facto de que ela aborda a saúde, um aspecto crucial da vida individual e social, não apenas como um problema biomédico, mas também como um problema social e cultural sujeito a interpretações que podem variar de indivíduo para indivíduo e de sociedade para sociedade.

Palmeira (2011) afirma que apesar da saúde mental ter sido estudada desde a Idade Média, ela sempre foi predominantemente considerada como sendo do domínio da psicologia. Isso resultou na escassez de estudos relacionados à saúde mental nas Ciências Sociais e, conseqüentemente, na Antropologia. É com base nessa lacuna de conhecimento, especificamente em Moçambique, que surge o meu interesse em investigar a saúde mental, uma vez que se trata de um problema social sujeito a interpretações e reações sociais variadas.

Para me aprofundar nesse assunto, minha pesquisa foi guiada pela seguinte pergunta: como as pessoas do Núcleo de Saúde Mental interpretam e vivenciam as questões relacionadas à Saúde Mental?

O objectivo geral da pesquisa é de compreender as experiências vividas ou presenciadas pelas pessoas em um episódio de Doença Mental. Especificamente, Descrever o contexto institucional de lidar com a doença mental em Moçambique; Contextualizar a história e experiência de actuação do Núcleo de Saúde Mental de T3; Descrever a percepção dos membros e frequentadores do Núcleo de Saúde Mental de T3 em relação a Saúde ou Doença Mental e como essas percepções influenciam a busca pelo tratamento; e analisar o enquadramento das abordagens seguidas pelo Núcleo no debate sobre as experiências de lidar com a Doença Mental em Antropologia.

Com este trabalho pretendo contribuir para o campo da antropologia da saúde e doença, estimulando futuras pesquisas em questões relacionadas à saúde mental. Este trabalho destaca-se por oferecer uma visão histórica global da saúde mental, mostrando como a conceituação, o tratamento e a abordagem desse problema evoluíram ao longo da história. A pesquisa explora as diferentes interpretações que a doença mental recebeu em diferentes sociedades ao longo do tempo e como essas interpretações influenciaram os métodos de tratamento.

Este trabalho está dividido em seis capítulos: após essa introdução, segue a etapa da metodologia onde detalho os procedimentos metodológicos adoptados durante a pesquisa de campo, bem como os desafios enfrentados e formas de superação, o terceiro, o quarto, o quinto e o sexto capítulo dizem respeito a análise e interpretação dos dados recolhidos, cada um desses capítulos é representado por um título que é o fio condutor de cada debate. No Final são apresentadas as conclusões da pesquisa.

Capítulo 1

Metodologia

1.1. Contexto da Pesquisa

Realizei a pesquisa entre os membros do “Núcleo de Saúde Mental T-3”. T-3 é nome de Bairro localizado no Posto Administrativo de Infulene, Cidade de Matola. A Cidade da Matola, com uma área de 375 km², conta com uma população aproximada de 424.662 habitantes, distribuídos por três postos administrativos urbanos e 41 bairros (Governo da Província de Maputo 2019).

1.2. O Núcleo de Saúde Mental T-3

O grupo teve origem em janeiro do ano de 2022, quando o seu fundador, conhecido como psicólogo Shabane, recebeu em seu consultório localizado no hospital psiquiátrico de Infulene numerosos de casos de pacientes que lhe chegava às mãos apresentando tendências e atitudes para depressão, ansiedade e às vezes chegando a extremos irreversíveis (suicídio) por ignorância social.

O grupo tem múltiplos objectivos, nomeadamente: ter o maior número de pessoas preparadas e com ferramentas para lidar com as dificuldades do dia-a-dia que, de uma forma ou de outra, podem afetar a saúde mental e física do indivíduo; promover e melhorar a sanidade mental da população moçambicana, com foco na juventude; trazer reflexões sobre vários males que assolam a sociedade, demonstrando possibilidades de mudanças; promover actividades lúdicas e recreativas, com vista a melhorar a interação biopsicossocial da juventude no exercício da cidadania e dotar a população de conhecimentos versados em diferentes patologias do âmbito psíquico.

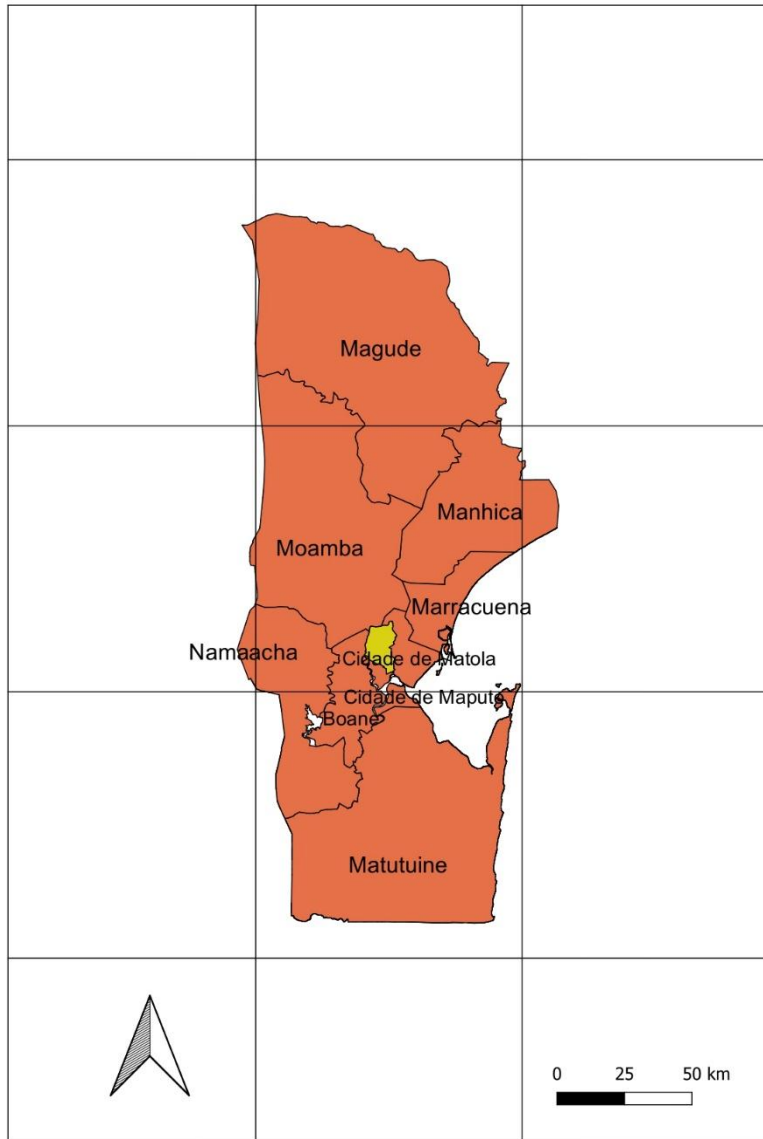
O Núcleo reúne com os seus membros de forma virtual e presencial. De forma virtual, as conversas decorrem na plataforma digital WhatsApp, de segunda a sábado, abordando diversos temas do âmbito social. O grupo virtual conta atualmente com a participação de 91 participantes de diferentes províncias do país. De forma presencial, ocorrem rodas de debates todos os domingos das 15 (quinze) horas até aproximadamente 20 (vinte) horas. As rodas têm contado frequentemente com um número de 20 (vinte) a 30 (trinta) participantes.

O Núcleo conta com a participação de 3 (três) psicólogos e 5 (cinco) técnicos de psiquiatria geral em atividade nos diferentes centros de Saúde da província de Maputo, que ao longo das conversas tomam para si a função de moderadores mediante uma escolha antecipada. A mesma conta com 7 (sete) indivíduos com experiência com algum problema de saúde mental já diagnosticado, dos quais 5 (cinco) encontram-se curados e 2 (dois) ainda padecem de algum problema de saúde mental. Shabane afirma também que o grupo conta com a participação de indivíduos com idades compreendidas entre os 16 (dezasseis) e os 45 (quarenta e cinco) anos de idade, o que possibilita uma diversidade de informação e experiência de vida sobre um determinado assunto levado em discussão nas rodas. Os assuntos discutidos nas rodas são escolhidos por um indivíduo aleatório escolhido ao longo da semana para fazer a apresentação de um tema ou um problema que assola a sua sociedade ou a sua mente, podendo o mesmo apresentar na roda que ocorrerá no domingo seguinte.

A minha pesquisa consistiu no acompanhamento das reuniões e seguimento dos membros desse Núcleo. Busco, com isso, perceber como eles interpretam a saúde mental enquanto patologia, procurando perceber como a abordagem do grupo em questão se difere ou comunga com as demais abordagens como é o caso da biomedicina e da medicina tradicional. Para a minha pesquisa optei por fazer uma observação participante, acompanhando os debates e os encontros promovidos pelo grupo de forma virtual ou presencial, percebendo e participando das diversas modalidades que o grupo dispõe.

1.3. Pesquisa de Campo

Apresento três procedimentos metodológicos divididos em três fases, a saber: primeiro, a fase da revisão da literatura ou análise bibliográfica documental; seguida da pesquisa etnográfica e, por fim, da análise e discussão dos dados. A primeira fase foi reservada para a revisão de literatura, que decorreu entre os meses de dezembro de 2022 a março de 2023.



Fonte: Sancha Rafael Munhequeto



Fonte: Sancha Rafael Munhequeto

Figura 2: Local da pesquisa (Imagem da autora).

A revisão da literatura torna-se relevante à medida que passamos a saber o que já foi escrito sobre um determinado assunto, de modo a tomarmos uma posição. Tal como afirmam Lakatos & Marconi (2003), a citação das principais conclusões que os outros chegaram permite salientar a contribuição da pesquisa realizada, demonstrar contradições ou reafirmar comportamentos e atitudes. Porém, esta técnica pode ser limitante por focar somente no material escrito, sem olhar para as dinâmicas da sociedade estudada. Portanto, a fase da revisão da literatura foi caracterizada pelo registro e resumo de alguns textos que abordam questões relacionadas com o tema da pesquisa e a actualização de assuntos que ocorreram no contexto da realização da pesquisa.

Para a realização da revisão da literatura, comecei por uma busca em *sites* académicos de texto que abordam a temática Saúde e Antropologia, após notar que existia a possibilidade de abordar questões de Saúde e Doença numa vertente antropológica passei para a fase de busca de textos que abordassem a Saúde ou Doença Mental em Antropologia no contexto mundial e no contexto Moçambicano. As visitas as bibliotecas Braço Mazula, Central e as bibliotecas do departamento de Arqueologia e

Antropologia, bem como do departamento de Psicologia foram frequentes com o objectivo de buscar mais textos que abordassem a Saúde Mental.

A segunda fase diz respeito à pesquisa etnográfica que decorreu entre os meses de Abril, Maio, Junho e Julho de 2023, no bairro conhecido como T-3, na cidade da Matola e na província de Maputo, numa instituição conhecida como Núcleo de Saúde Mental. É importante salientar que a fase da pesquisa etnográfica é a fase em que faço as observações diretas e entrevistas semiestruturadas com os membros do Núcleo de Saúde Mental com o objetivo de recolher o máximo de dados que eles disponibilizam. A proposta de conhecer o Núcleo de Saúde Mental chegou até mim no ano de 2022, bem antes de eu ter em mente a ideia de elaborar um trabalho de fim de curso relacionado a questões de saúde, muito menos a questões relacionadas a Saúde Mental. A proposta foi-me apresentada por um amigo do bairro que frequenta o núcleo.

No princípio, mostrei-me muito receosa por achar desnecessário fazer parte de um grupo que trata de assuntos relacionados à doença mental, uma vez que eu não apresentava sintomas de uma doença mental. Até aquela altura, para mim, pessoas com algum problema de Saúde Mental deviam estar num hospital psiquiátrico ou nas ruas sem roupas, a comer lixo. Nessa época, para mim, problemas como ansiedade, depressão, entre outros, não faziam parte dos problemas de Saúde Mental. No entanto, em meados do ano de 2022, uma pessoa muito próxima a mim teve uma crise de ansiedade bem na minha frente, e eu entrei em um estado de pânico. Durante essa crise, ela saiu do seu estado normal e gritava sempre que eu tentava tocá-la para a acalmar. Posso dizer que por um período de minutos, ela ficou louca. Esse episódio despertou em mim um interesse em conhecer melhor o mundo da mente.

Comecei a interessar-me por literatura relacionada à Saúde Mental, e nas minhas leituras percebi que até em questões de Saúde, a cultura tinha alguma interferência. Comecei a pensar na possibilidade de fazer uma pesquisa relacionada à Saúde e à Doença Mental, e para adicionar esse meu interesse, a disciplina de Antropologia da Saúde e Doença, que fazia parte do segundo semestre do meu quarto ano do curso, trouxe temas que despertaram a minha curiosidade para a Saúde como um fenômeno cultural e social. Embora com o convite feito e com a curiosidade em meus pensamentos, ainda não me sentia preparada para aderir ao Núcleo. Isso veio a mudar no início do ano de 2023, quando decidi fazer a minha pesquisa para o trabalho de fim

de curso no Núcleo de Saúde Mental, pois decidi tratar de um assunto relacionado à Saúde Mental.

A minha entrada no campo como pesquisadora deu-se com a ajuda de uma credencial emitida pela Universidade Eduardo Mondlane (UEM), que apresentei ao Director da Associação, seguida de uma apresentação oral da ideia do meu projeto de pesquisa. De bom grado, o Director da Associação deu-me informações sobre como o grupo funciona e como ele surgiu. Em seguida, sugeriu que eu aderisse ao grupo virtual pela plataforma digital WhatsApp. Esse foi o nosso primeiro encontro e ocorreu no dia 22 de Março. O convite do director, pude participar da primeira roda de conversas que ocorreu no domingo, mais precisamente no dia 26 de Março. Essa roda tinha como tema os “30 anos e o desemprego”. Mauro, como é chamado, iniciou a conversa falando da sua experiência como um jovem de 30 anos desempregado e ainda morando na casa dos pais.

No fim da conversa, o director Shabane apresentou-me ao grupo como uma pesquisadora que faria parte das reuniões dali em diante. Após sua introdução, ele me concedeu a oportunidade de expor o meu tema e falar sobre o meu projeto de pesquisa. Eu aproveitei essa chance para iniciar uma discussão e os membros do grupo começaram a fazer perguntas, como qual era o objetivo da minha pesquisa além de ser um trabalho para a conclusão do curso. Respondi que pretendia utilizar as ferramentas que adquiri durante os anos de formação para compreender como eles percebiam a saúde mental e como essa percepção influenciava suas ações diante de episódios de doença mental. Também fui questionada sobre o que me motivava a estudar a saúde mental, e respondi que acredito que a saúde mental se tornou um problema social, especialmente com questões como o suicídio, que destacam a instabilidade mental como uma das principais causas, gerando debates sociais sobre o que significa estar mentalmente saudável. O director informou que nos próximos encontros eu estaria presente e, assim como eles, traria tópicos para debates e faria perguntas, tanto individualmente quanto em grupo, a fim de colectar informações para a pesquisa. Ele também afirmou que as respostas às perguntas poderiam ser registradas por meio de anotações ou gravações, desde que fosse obtida a aprovação das pessoas entrevistadas.

No primeiro encontro, comecei a observar o espaço onde a reunião decorria. Era uma casa conhecida como a casa do Vice-diretor, chamado carinhosamente de mano

Crimildo. A varanda de cor branca era usada como local de encontro para os presentes, que se sentavam em cadeiras plásticas pretas formando um círculo. No centro desse círculo, havia uma mesa cheia de livros de diversos géneros e autores, tanto nacionais quanto internacionais, em várias línguas. Durante as conversas, algumas pessoas pegavam os livros da mesa e pareciam estar lendo. Após as discussões, os livros eram retirados e a mesa, que antes servia de suporte para os livros, se transformava em um local onde eram colocados 3 pratos de comida e 2 garrafas de refrigerante. Após a indicação de alguém para iniciar a refeição (o que eles chamam de "fazer oração", o ato de ser o primeiro a comer), os outros membros seguiam e se serviam. Dos 27 presentes, apenas uma pessoa não se alimentou. Após a refeição, houve uma apresentação musical e, ao final, as pessoas se despediram e deixaram o local em grupos de 4 ou mais indivíduos, seguindo em diferentes direções. Foi assim que tive meu primeiro contato com o meu objeto de estudo.

1.4. Métodos de Registo, Tratamento e Análise de Dados

No âmbito da minha pesquisa, foram realizadas quatro discussões de grupos focais. Na primeira discussão, participaram 27 pessoas; na segunda, 30 pessoas estiveram presentes; na terceira, houve a participação de 21 pessoas; e na última discussão, contamos com a presença de 28 participantes. Nessas discussões, a pergunta inicial foi a mesma: O que é saúde mental? À medida que cada participante respondia a essa pergunta, surgiam diversos argumentos relacionados à saúde mental e partilhavam-se experiências relacionadas a episódios de doenças mentais por parte de alguns integrantes do grupo. Com a permissão dos participantes, utilizei o gravador do celular para registrar as conversas, enquanto o bloco de notas foi útil para anotar reações e expressões faciais que o gravador não podia captar.

De acordo com Rios *et al.* (2016), a fotografia na pesquisa social representa um recorte da realidade, um momento congelado no tempo e espaço por meio da imagem. A escolha do ângulo, enquadramento e efeitos contribui para a representação de aspectos específicos do tema fotografado. Essa técnica apresenta a limitação de que a fotografia pode ser influenciada ou manipulada em sua apresentação. Utilizando essa técnica, foi possível registrar imagens dos diferentes locais onde as rodas de conversa ocorreram, bem como a disposição das pessoas, entre outros aspectos que as fotografias ilustrarão.

1.5. Procedimentos Éticos

A ética antropológica destaca e valoriza a importância de proteger os informantes de possíveis retaliações ou consequências negativas decorrentes da pesquisa. Neste contexto, Caplan & Gill (2003) oferecem elementos úteis sobre questões éticas na Antropologia, que também desempenharam um papel crucial na coleta de dados em campo. Isso inclui o uso de nomes fictícios para preservar a verdadeira identidade dos participantes da pesquisa e a fidelidade na transcrição dos dados fornecidos, evitando assim adicionar ou omitir informações compartilhadas pelos participantes envolvidos. Nesse âmbito que para garantir a segurança dos participantes, utilizei pseudônimo ou nomes fictícios criados aleatoriamente para preservar suas identidades.

Uma vez que se trata de um estudo qualitativo, que não visa necessariamente fornecer soluções para os problemas encontrados no campo, mas sim gerar novos *insights* que possam ser considerados por formuladores de políticas públicas, a pesquisa quantitativa não segue regras rígidas na formulação ou interpretação de conclusões. Em vez disso, as abordagens quantitativas geralmente seguem diretrizes adaptadas a cada caso específico (Denzin 1998).

Um dos principais desafios éticos enfrentados na pesquisa mencionada foi a necessidade de manter a honestidade, deixando claro que a instituição em estudo não se beneficiaria financeiramente com a participação dos informantes e que provavelmente não receberia ajuda do governo ou de uma ONG. Expliquei que a pesquisa era conduzida com ferramentas metodológicas da Antropologia e tinha como objetivo concluir o grau de licenciatura.

Capítulo 2

Revisão da Literatura

A literatura disponível mostra que a saúde mental tem sido uma temática abordada tanto socialmente quanto no campo da biomedicina e suas várias especialidades desde a Idade Média. Nos últimos anos, os problemas de saúde mental aumentaram consideravelmente, e esse crescimento tem sido atribuído à COVID-19 (MISAU 2020). Também é possível observar que ao longo do tempo surgiram várias políticas públicas que tentaram resolver ou minimizar os problemas de saúde mental, sem deixar de considerar os diferentes conceitos que essa questão de saúde adquiriu tanto na psicologia quanto nas interpretações sociais.

Miguel (1980) citado por Minayo (2006) destaca que as áreas abordadas pelos estudos sociais da saúde, incluindo a Antropologia Médica, englobam temas como epistemologia e estudos ecológicos, análise das atitudes da sociedade em relação à saúde e aos serviços de saúde, etnomedicina ou "medicina popular", estudo dos fenômenos bio-culturais e mudanças socioculturais, bem como o planejamento de recursos de saúde.

2.1. Um olhar histórico mundial da “loucura”

Os manicômios psiquiátricos surgiram antes mesmo da psiquiatria se consolidar como uma especialidade médica, e esse desenvolvimento está intrinsecamente ligado ao surgimento do modelo capitalista, com o advento do capitalismo, as doenças se tornaram uma fonte de lucro e solidificaram-se através do amplo uso de psicotrópicos, principalmente pelas multinacionais farmacêuticas. A história da loucura a associação entre doença e loucura só foi estabelecida no século XIX, com a construção do conceito de doença mental pela psicopatologia positivista, culminando na criação do asilo psiquiátrico. Após a Revolução Francesa, quando o sequestro arbitrário de pessoas e sua mistura com comportamentos desviantes não eram mais justificáveis surgiu, por meio de medidas judiciais, o asilo psiquiátrico (Santos 2011).

No final do século XVIII, uma nova reestruturação do espaço social ocorreu, simbolizada pela Revolução Francesa, que formalmente não permitia mais o encarceramento arbitrário de cidadãos, exceto por uma única exceção: os loucos. Considerados perigosos, os loucos não podiam circular livremente na sociedade, mas,

em vez de serem tratados como pecadores, passaram a ser vistos como doentes necessitando de tratamento. Assim, foram internados em instituições específicas para eles, dando origem aos asilos (Minas Gerais 2006).

Os primeiros asilos inicialmente despertaram curiosidade, depois compaixão e, no século XIX, promoveram o humanitarismo e a preocupação social. Esse período foi marcado pelo movimento de reforma liderado por Pinel e Tuke, que resultou na criação de grandes hospitais psiquiátricos. Posteriormente, a era de Esquirol e do desenvolvimento da ciência médica da loucura surgiu (Foucault 1972).

As medidas adotadas para lidar com esse problema social eram predominantemente repressivas. As pessoas com doença mental eram frequentemente internadas em casas de correção, de trabalho e hospitais gerais. Muitas dessas instituições, muitas vezes de origem religiosa, não tinham como objetivo a cura, mas sim a punição do pecado da ociosidade. Os pacientes eram vistos como pessoas que haviam abandonado o caminho da Razão e do Bem. Esse período é referido por Foucault como a "Grande Internação" (Minas Gerais, 2006). No final da década de 1950, os hospitais psiquiátricos enfrentavam diversos problemas, incluindo superlotação, falta de pessoal, maus-tratos, escassez de vestuário e alimentação, condições físicas precárias e atendimento técnico limitado e automatizado (Foucault 1972).

Os dados apresentados demonstram como a compreensão da doença mental evoluiu ao longo do tempo. Na Idade Média, a doença mental era vista como um castigo divino, associada a pecados. No século XVIII, durante a Revolução Francesa, houve uma mudança para considerar a doença mental como um problema de saúde, levando à criação de asilos. No século XIX, surgiram movimentos humanitários e sociais que resultaram em uma abordagem mais compreensiva e compassiva em relação à doença mental.

2.2.Saúde mental em África e em particular Moçambique

A evolução da saúde mental em Moçambique pode ser dividida em três momentos distintos. Durante o período colonial, os doentes mentais eram confinados em manicômios ou asilos, onde recebiam assistência de forma reclusa. Após a independência, houve uma libertação desses doentes, seguida por cuidados em regime

semi-aberto. A partir de 1990, houve a introdução da participação das comunidades locais com foco na reabilitação e reinserção social dos pacientes (MISAU 2009).

Em 1990, foi aprovado o Programa Nacional de Saúde Mental, que estabeleceu objectivos para a organização e estrutura dos serviços clínicos e de reabilitação em saúde mental. Isso incluiu a criação de uma rede de atendimento que englobava serviços de psiquiatria, psicologia, psicopedagogia, enfermagem, terapia ocupacional, serviço social e áreas afins. No entanto, esses objectivos ainda não foram completamente alcançados (Dos Santos 2011).

No momento da independência de Moçambique, o governo adoptou as ideias do psiquiatra italiano Franco Basaglia, que promoveu o fechamento de duas das principais unidades de tratamento psiquiátrico do país. Os pacientes foram devolvidos às suas comunidades e famílias. Aqueles que não puderam ser reintegrados permaneceram ou foram transferidos para hospitais psiquiátricos em Infulene e Nampula. Algumas enfermarias de psiquiatria ainda funcionavam em hospitais gerais em Maputo, Beira e Chissui. A herança do período colonial deixou uma falta de recursos humanos e organização nos serviços de psiquiatria e saúde mental, com uma falta de uma estrutura intermediária para conectar os serviços especializados à comunidade (Mandlhate 1996 citado por Dos Santos 2011).

A rede de saúde na cidade de Maputo é composta por diversos hospitais gerais, incluindo um hospital especializado em saúde mental (HPI). Existem também clínicas privadas, consultórios médicos e farmácias comerciais. O Hospital Central de Maputo tem um serviço de psiquiatria que atende casos agudos, encaminhando pacientes para o Hospital Psiquiátrico de Infulene ou mantendo-os para tratamento, dependendo da gravidade do caso (Balanço Anual 2022). Além disso, existe o Centro de Reabilitação Psicossocial (CRPS), que pertence à Província Portuguesa da Congregação das Irmãs Hospitaleiras do Sagrado Coração de Jesus. O CRPS atua em duas áreas de reabilitação: pediatria e saúde mental. O Centro de Reabilitação Infanto-Juvenil atende crianças com várias necessidades, incluindo deficiências, HIV/AIDS e tuberculose. O Centro de Reabilitação para adultos cuida de adultos com doenças e/ou deficiências mentais, visando o acompanhamento médico, terapêutico e a reintegração na sociedade (Balanço Anual, 2020).

2.3.Saúde Mental como campo de análise da Antropologia

A Antropologia em saúde mental inicialmente concentrou-se em temas relacionados à psicologia e psiquiatria. A psiquiatria comunitária dos anos sessenta e a corrente antipsiquiatria dos anos setenta tiveram uma influência significativa na antropologia médica. Até os anos setenta, nas ciências sociais, principalmente na antropologia, não se considerava a medicina como um objecto de estudo autônomo. Foi nessa época que começou a surgir o termo antropologia médica. Nos anos setenta, a antropologia médica começou a receber críticas, especialmente por tentar impor o modelo “cosmopolita” às culturas do “terceiro mundo”, alienar as pessoas de suas próprias culturas, mascarar os problemas de desigualdade social e propriedade, aumentar a dependência do ocidente, especialmente dos Estados Unidos, e suprimir os sistemas médicos tradicionais, além de servir como cortina de fumaça para interesses comerciais e políticos, entre outros aspectos (Miguel 1980).

A partir dos anos oitenta, passou-se a aceitar a coexistência de diversas tradições médicas e aumentou o interesse pelos sistemas (supostamente) não científicos que ainda persistem nas áreas urbanas atualmente. O ponto de vista atual é que a doença não pode ser estudada separadamente da cultura de seu povo. A antropologia médica, como disciplina autônoma, não pode se dissociar completamente da antropologia ou da sociologia. O autor menciona que as áreas abordadas pelos estudos sociais da saúde, incluindo a antropologia médica, incluem epistemologia e estudos ecológicos, análise das atitudes da sociedade em relação à saúde e aos serviços de saúde, etnomedicina ou “medicina popular”, estudo dos fenômenos bio-culturais, mudança sociocultural e planejamento de recursos de saúde (Miguel 1980).

Em resumo, podemos observar que a antropologia coloca a cultura como o centro de seus estudos, considerando-a um dos elementos mais influentes na formação da identidade humana, ao ponto de determinar valores e critérios de inclusão e exclusão. Portanto, é essencial que a sociedade amplie sua capacidade crítica e comece a valorizar questões fundamentais nas relações humanas.

2.4. Enquadramento Teórico

Langdon citado por Fenili (2009) refere que o sistema de saúde é igualmente um sistema cultural, com significados ancorados nas dinâmicas particulares de instituições e modelos de interações interpessoais. A teoria da etno-psiquiatria apresentada por Devereux, que segundo Moro (1992), surge como uma possibilidade diante da lacuna deixada pela lógica da psiquiatria ocidental para explicar o adoecimento psíquico e seu modelo de intervenção, viabilizando o posicionamento de aprendiz no encontro intercultural, adotando o duplo discurso - Psicanálise e Etnologia. A aliança teórica e metodológica entre esses saberes edifica a Etno-psiquiatria e reflete o olhar que Devereux lançava sobre a constituição subjetiva do homem, como efeito do enlace entre o cultural e o psíquico. Para pensar a aplicabilidade do discurso duplo, parte-se do principal postulado da etno-psiquiatria: o da universalidade psíquica na singularidade da cultura.

A justificativa do duplo discurso surge da concepção de que a cultura é como a face externa dos processos psíquicos. Do âmago do psiquismo individual às conquistas civilizadoras mais elevadas, a cultura é como a pele que reveste e contém o sujeito do nascimento até a morte. Um reservatório de possibilidades da humanidade, a cultura é o que torna o real suportável, na medida em que lança no simbólico a experiência ainda sem representação. Na qualidade de suas funções, ela pode evitar a confusão e a perplexidade ao carregar consigo muitas das emoções e previsões acerca dos eventos da vida e das possibilidades terapêuticas em caso de adoecimento (Laplatina, 1998). Salienta-se que o nome etno-psiquiatria não foi criado por Devereux, mas sim tomado emprestado de Louis Mars um psiquiatra haitiano. A escolha de Devereux no emprego dessa expressão deve-se ao fato de o termo etno-psiquiatria referir-se à relação entre sintoma e cultura, bem como à eficácia das terapias tradicionais (ou seja, não ocidentais) tanto quanto à eficácia - já reconhecida - das terapias ocidentais. Assim, o uso do termo corresponde à tentativa de uma geopolítica da psicopatologia, visto que os saberes não ocidentais eram igualmente considerados um saber, um conhecimento, independentemente dos critérios científicos que pejorativamente os classificavam como “crenças”. Esses saberes tradicionais são conhecidos pelos membros das próprias culturas tradicionais ou não ocidentais (Nathan 2005).

Nesse âmbito, pretendo analisar as interpretações ou atribuições de significado que as pessoas dão, de forma coletiva ou individual, à saúde mental, olhando especificamente para os membros do núcleo de saúde T-3 em Moçambique - Maputo.

2.5. Quadro Conceptual

Na presente etapa, pretendo introduzir os conceitos-chave necessários para a condução da minha pesquisa e, conseqüentemente, apresentar o que a literatura existente aborda em relação à saúde mental como um campo de análise na Antropologia. Apresentarei de maneira sucinta e clara os principais temas de pesquisa relacionados à saúde mental.

2.5.1. Definição de Saúde e Doença

A definição de saúde e doença tem sido objeto de estudo por diversos autores de diferentes áreas de interesse, e atualmente é amplamente aceita a definição da OMS (Organização Mundial da Saúde) que conceitua saúde como o estado de completo bem-estar físico, mental e social, não se limitando apenas à ausência de doença (OMS 2010). Nesse contexto, abordar a questão da saúde/doença sob uma perspectiva antropológica não implica o abandono das dimensões biopsicológicas e econômico-políticas desse processo. Pelo contrário, significa compreender que os seres humanos interagem com essas dimensões por meio de processos ideológicos fundamentados em suas experiências pessoais e coletivas, bem como em crenças, percepções, atitudes e práticas que são historicamente e socialmente datadas (Silveira 2004).

Essa abordagem antropológica enriquece nossa compreensão da saúde e da doença, pois considera não apenas os aspectos físicos e psicológicos, mas também os fatores culturais, sociais e históricos que influenciam as percepções e experiências das pessoas em relação à saúde e à doença.

Kleinman (1992) defendeu uma distinção entre as dimensões biológica e cultural da doença - sickness, agrupando-as em duas categorias: Patologia – disease e Enfermidade - illness. Patologia refere-se a alterações ou disfunções em processos biológicos, de acordo com o modelo biomédico. Nesta dimensão, o funcionamento anormal dos órgãos ou sistemas fisiológicos ocorre independentemente do reconhecimento ou percepção pelo indivíduo ou pelo ambiente social.

A categoria enfermidade incorpora a experiência e a percepção individual em relação aos problemas resultantes da patologia, bem como a reação social à enfermidade. Essa percepção individual diz respeito aos processos de atribuição de significado à doença, que, além dos significados culturais, também incluem os significados pessoais. Estes últimos não só abrangem os significados simbólicos particulares que moldam a própria doença, mas também os significados criados pelo paciente para lidar com a doença e controlá-la.

Uma abordagem alternativa é proposta por Fassin (2007), que compreende a questão da saúde sob a perspectiva do realismo e do construtivismo. A antropologia política oferece duas maneiras de abordar questões que desafiam as ideias geralmente aceitas. A primeira é o construtivismo, que mostra como o que chamamos de saúde é também o resultado do trabalho individual e coletivo de agentes por meio de modelos e imagens, isso envolve conflitos e controvérsias e requer alianças e estratégias. A segunda é a abordagem realística, que analisa como o que aparentam ser fatos naturais também é produto de estruturas e organizações, de processos de diferenciação e desigualdade, da ação governamental e de iniciativas privadas que podem prevenir ou agravar a doença e o sofrimento.

2.5.2. Definição Saúde Mental

Embora a Organização Mundial de Saúde alegue que não há uma definição convencional para saúde mental, existem várias afirmações significativas sobre esse conceito que podem contribuir para uma melhor compreensão de sua abrangência. A Organização Mundial de Saúde (OMS) afirma que a saúde mental é uma condição na qual o ser humano alcança o que é chamado de bem-estar integral, que engloba as esferas orgânicas, psíquica, social e espiritual. Portanto, não se trata apenas da ausência de doenças e fraquezas.

De acordo com a OMS (2010) a saúde mental é definida como uma componente integral e essencial da saúde. Uma consequência importante dessa definição é que a saúde mental não é apenas a ausência de desordens ou fraquezas, mas sim um estado de bem-estar no qual o indivíduo tem consciência de suas capacidades, consegue gerenciar o estresse, trabalhar de forma produtiva e contribuir para sua comunidade. Nessa perspectiva positiva, a saúde mental é a base para o bem-estar do indivíduo e o funcionamento efetivo da comunidade (OMS 2010).

Do ponto de vista da psicologia positiva, uma corrente moderna que se concentra mais na sanidade mental do que nas doenças psíquicas, a saúde da mente está relacionada à capacidade de um indivíduo avaliar a existência e buscar a harmonia entre ações e diligências necessárias para alcançar a resiliência psicológica - a capacidade de superar traumas e restaurar condições emocionais saudáveis. Se uma pessoa demonstra habilidade na gestão de sua própria existência e lida positivamente com diversas emoções em meio a instabilidades, sem se deixar dominar por desvarios e fantasias, ela pode ser considerada mentalmente saudável. No entanto, o principal determinante da sanidade mental é o nível de bem-estar, não apenas consigo mesmo, mas também com os outros seres (Cloninger 2010).

O bem-estar implica em reconhecer as adversidades da existência, aprender a lidar com emoções positivas e negativas - como alegria, tristeza, tranquilidade, raiva e frustrações - e conhecer as próprias limitações. Além disso, implica em pedir ajuda quando necessário. Existem elementos fundamentais para identificar a presença da saúde mental em um indivíduo ou comunidade, incluindo ações positivas dirigidas a si mesmo, crescimento pessoal, adaptação ao ambiente, independência, recepção seletiva da realidade e aptidão para uma convivência melhor na sociedade (Cloninger 2010).

Segundo o DSM-IV3, cada distúrbio mental é conceituado como uma síndrome ou padrão de comportamento ou psicológico clinicamente significativo que ocorre em um sujeito e está associado à ansiedade atual, incapacidade ou a um risco significativamente aumentado de morte, dor, incapacidade ou perda importante da liberdade. Além disso, essa síndrome ou padrão não deve ser apenas uma resposta culturalmente esperada a um evento específico; em vez disso, deve ser geralmente considerado como uma manifestação de disfunção comportamental, psicológica ou biológica no indivíduo. Distúrbios mentais não incluem comportamento desviante ou conflitos primários entre o indivíduo e a sociedade, a menos que esse desvio ou conflito se torne um sintoma de disfunção do indivíduo.

Michel Foucault (1987), ao definir a doença mental e o doente, argumenta que a loucura está sujeita a costumes, regras políticas e sociais, bem como à economia e à história. Ele faz uma análise histórica da evolução da concepção de loucura ao longo do tempo e dos diferentes espaços culturais, destacando a estigmatização em relação aos “loucos”. Foucault afirma que a loucura foi interpretada de maneiras diversas ao longo das

épocas, e em cada período, houve diferentes abordagens em relação aos doentes mentais.

No século XVIII, surge o fenômeno da institucionalização e exclusão, onde os “loucos”, segundo Foucault, juntamente com outros grupos considerados vadios, pobres e indigentes, foram internados em hospitais gerais e instituições especializadas. Essas instituições tinham uma estrutura jurídica e serviam tanto para oferecer assistência quanto para punir. Foucault destaca a ambiguidade dessas práticas, que combinavam o desejo de ajudar com a necessidade de reprimir (Foucault 1987).

Henri Collomb (1975), citado por Barros (2004), menciona três atitudes presentes entre os profissionais europeus relacionados à saúde pública e à psiquiatria em relação à África. Alguns consideravam que a psiquiatria era inquestionável, e os conhecimentos e terapias africanos eram vistos como não científicos e ineficazes. Outros viam as sociedades africanas como objeto de estudo para etnólogos. Por fim, havia aqueles que buscavam novas formas de compreensão dessas sociedades. Em relação aos africanos na psiquiatria, Collomb destacava dois grupos: os que acreditavam que a verdade estava na psiquiatria biológica e os que, apesar da formação médica, não se afastavam radicalmente dos modelos de interpretação da sociedade, gerando conflitos não resolvidos (Collomb citado por Barros 2004).

Capítulo 3

“Meu Desemprego pesa mais que a minha saúde Mental”

O encontro ocorreu no domingo, mais precisamente no dia 26 de Março. Essa roda tinha como tema “os 30 anos e o desemprego”. Mauro, iniciou a conversa falando da sua experiência como um jovem de 30 anos desempregado e ainda morando na casa dos pais. Ele também falou dos rótulos que seus vizinhos e familiares têm atribuído a ele.



Figura 4: Roda de conversa realizada no dia 26 de Março de 2023, com o tema “30 anos e o desemprego” (Imagem da autora, Núcleo de Saúde Mental).

Mauro:

“Pessoal sou licenciado em filosofia pela Universidade Eduardo Mondlane, infelizmente nunca tive um emprego fixo, sempre vive de biscates, tenho exatamente 31 (trinta e um) anos de idade, sem esposa nem filhos, desejar até desejo mas a falta de emprego mata esse desejo. Na minha casa somos 5 (cinco) elementos, meus pais e meus 3 (três) irmãos, uma menina e dois rapazes, o meu irmão e a minha irmã são gêmeos, ambos de 26 (vinte e seis) anos de idade, o meu irmão tem uma esposa e uma filha e acima de tudo ele tem um emprego que gera dinheiro que ajuda nas despesas da casa, por este motivo a forma de tratamento em minha casa já marca distinções entre eu e meus irmãos, parece que eu não sou nada, nunca me pedem opinião, sou o último até nas refeições, dizem que não posso comer sem antes o mano Manuel chegar, sendo que ele tem apenas 26 (vinte e seis) anos de idade e claramente muito longe de alcançar os meus 31 (trinta e um). Podem não crer mas esse cenário muda desde o momento

que consigo um biscate e posso meter dinheiro em casa, quando tenho dinheiro volto a ser mano, triste realidade.

Naira:

“Eu tenho 25 (vinte e cinco) anos de idade e não sei se essa pressão toda que o Mauro vem passando me alcançará, não tenho um emprego fixo só faço vendas *online*, esse dinheiro das vendas uso para minhas coisas, nunca tirei dinheiro para a alimentação da casa e nunca senti pressão dos meus pais para o fazer, o que vejo que virou pressão é a falta de um namorado, *hiii* todos os dias quando vens com *muconwana?*”

Cremildo:

“Acho que cada grupo social, cultura e gênero tem seu jugo por carregar, nós os homens somos vistos como provedores, se não conseguimos carregar esse jugo por qualquer motivo que seja a sociedade trata de nos lixar, não com fogo mas sim com palavras e atitudes desmoralizantes e se não tens a mente forte morres de depressão”.

Rita:

“Oque acham que devemos fazer para preservar a nossa mente desses ataques sociais?”

Nora:

“Respondendo, talvez serei a mais diferente na opinião porque acho que essa pressão é necessária para nos tornar jovens fortes financeiramente e mentalmente, imagina se nossa sociedade acha normal jovem com trinta e tal sem emprego, teríamos mais vagabundos em casa sem fazer nada só a coçar as partes íntimas e bem preguiçosos. Tu tens mais é que se virar, usar sua mente e criar uma fonte de renda e não se lamentar, para guardar sua mente dessas frustrações é só olhar para o desemprego como um obstáculo por passar.

Mauro:

Acho que dizes isso porque nunca passaste por uma situação do gênero, não concordo com a sua opinião e digo mais, acho que as pessoas deviam ter mais solidariedade e empatia, achas mesmo que existem homens que não querem trabalhar? Ter dinheiro no nosso país é ter poder e quem não quer ter poder?

Vânia:

“Para fechar essa discussão eu como oradora, darei o meu parecer, cada um sente suas dores, não tenho como transferir as minhas dores para o outro assim como não tenho como vivenciar as dores dos outros, oque cada um deve fazer é buscar meios de lhe dar com as suas dores porque por mais que fujas elas sempre estarão lá enquanto não forem curadas. Todo mundo vive sob pressão em

alguma área da vida, até quem trabalha sofre pressão só de pensar que pode perder o emprego ou pode ficar sem salário e mesmo assim ele levanta-se sempre e vai-lhe dar com seus medos e incertezas, com isso quero dizer que a nossa mente deve estar blindada para lhe dar com a pressão.

Estavam presente cerca de 27 (vinte e sete) indivíduos entretanto nem todos eles deixaram seu parecer sobre o tema, a conversa chegou a durar cerca de 2 (duas) horas. Nesse episódio nota-se que a doença mental é associada a algum tipo de pressão social que cada um vem passando a dada altura de sua vida. Nesse dia foi compartilhada a experiência de um jovem de mais de trinta (30) anos de idade que viu-se em um estado de depressão por estar em um meio que conjuga a sua idade e a sua falta de emprego como um fracasso.

Nessa etapa vemos claramente expostas as ideias de uma abordagem alternativa proposta por Fassin (2007), que compreende a questão da saúde sob a perspectiva do realismo e do construtivismo. Com construtivismo, ele mostra que como o que chamamos de saúde é também o resultado do trabalho individual e coletivo de agentes por meio de modelos e imagens, isso envolve conflitos e controvérsias e requer alianças e estratégias. A abordagem realística analisa como o que aparentam ser fatos naturais também é produto de estruturas e organizações, de processos de diferenciação e desigualdade, da ação governamental e de iniciativas privadas que podem prevenir ou agravar a doença e o sofrimento. Nisso posso afirmar tal como o autor que os problemas de Saúde não são meramente de origem individual mas eles comportam-se como uma teia de ligações funcionais onde o indivíduo, a sociedade, o governo e o meio fazem parte da mesma e, se uma das ligações for fragilizada podemos estar diante de um problema de Saúde Física ou Mental.

Capítulo 4

“A cultura assassinou a minha saúde mental”

Neste capítulo apresento a descrição densa de como a minha etnografia procedeu, apresento de forma detalhada as discussões levadas a cabo no momento em que eu fazia a minha pesquisa, busco aqui descrever tudo por mim visto, desde os lugares até as expressões faciais dos entrevistados. Apresento também conceitos de diferentes autores em conforção com a realidade por mim estudada.

A relação entre cultura e psiquismo é tão intrínseca que se pode pensar que em cada indivíduo há dois sistemas redundantes de estrutura homóloga: um de origem interna - o aparelho psíquico - outro de origem externa - a cultura. Ambos os sistemas coexistem e têm consequências lógicas importantes na estruturação do sujeito (Nathan 1994). Nathan (1986) sustenta que a cultura se utiliza dos mesmos elementos, processos e botão de defesa que o psiquismo, assim, cultura e psiquismo funcionam em dupla, como organizações a que, por meio do conhecimento etnológico e psicológico, se pode ter acesso. Ao encontrar isso, “o aparelho psíquico funciona como máquina criadora de ligações, autorregulando-se sobre outra máquina similar, mas de origem externa, a cultura” (Nathan 1993: 299).

Eram 17 horas, do dia 07 de Maio de 2023, quando a roda deu início a um debate com cerca de 23 participantes, como de costume era um domingo, em uma roda de pessoas com idade compreendida entre os 16 aos 35 anos de idade e, no centro da roda, um mesa quadrada com livros, dentre eles livros de romance, investigação científica e psicologia, de autores diversos sejam nacionais como é o caso da Paulina Chiziane, ou internacionais como é o caso do Jean Piaget.



Figura 3: Roda de conversa realizada no dia 07 de Maio de 2023, com o tema “o conceito de Saúde Mental” (Imagem da autora, Núcleo de Saúde Mental).

A discussão começou na voz de Paula (nome fictício), com uma introdução sobre os conceitos de saúde mental na visão WHO. Segundo a World Health Organization a Saúde Mental é uma condição na qual o ser humano alcança o que se denomina de bem-estar integral, o qual engloba as esferas orgânicas, psíquica, social e espiritual, portanto, não diz respeito apenas à carência de enfermidades e fraquezas. Vamos falar de saúde mental, não somente como um conceito de diversos autores mas também como um conceito meu, quero saber o que vocês aqui nessa roda entendem por Saúde Mental, Introduziu a Paula. Notou-se um silêncio de 2 minutos, e os olhares para baixo como se buscassem algo, e a primeira reação surgiu:

“Só para quebrar os silêncio direi, eu parto do princípio de que todos nós somos doentes mentais nalgum contexto cultural, nós as pessoas as vezes não achamos que uma pessoa está maluca somente quando há um desequilíbrio psicológico, mas também quando faz coisas que não são normais para nossa cultura, se formos a ver existem países do primeiro mundo que é possível ficar nu na praia, é o normal deles ficar nu na praia, mas se por acaso alguém fica nu na praia do Costa do sol, vão-lhe filmar e depois vão-lhe levar a psiquiatria mesmo que biologicamente a mente esteja boa”, (afirmou o Manguê).

Pedro:

“Manguê tem razão, se formos a olhar uma pessoa pode nascer sã mas vir a ficar maluca por causa das coisas que nos dizem para seguir, malta hábitos, malta

estágios da vida e essas cenas causam pressão. Por exemplo um jovem de 40 anos ainda em casa dos pais sem emprego e nem família que ele mesmo criou, sofre preconceito social, pessoas te olham tipo marginal ou um que carregou demônios, edjo, essa cena de regras culturais são cenas sérias. Eu por exemplo peguei depressão por essa cena, deu trinta anos um gajo formado mas sem emprego, não podia engravidar porque ia dar o quê para comer essas pessoas, mas minha família e meus vizinhos não me vê como gente, tipo sou um azarado e cheio de demônios. Nas festas eu não podia sentar nos lugares onde estavam meus tios e primos que trabalham, ficava com as mulheres e com primos mais novos ou sem emprego como eu.

Me senti excluído, comecei a entrar no álcool para me refugiar mas nada, quando me vi estava na primeira crise de depressão no hospital a tomar vacina para acalmar a mente, depois passei a visitar psicólogos todas a quarta da primeira semana de casa mês e a tomar comprimidos de loucos. Pessoas mais malucas que eu tomávamos mesmos comprimidos. Por isso não gosto nada de seguir padrões são assassinos de quem não consegue alcançar esses tais padrões da vida social”.

Vânia:

“Para mim, quando uma pessoa não tem uma boa saúde mental pode ser pelo facto de ter feito alguma coisa tradicional que está-lhe perturbar. Na minha família pelo menos temos um tio maluco mas esse procurou por causa de querer ser rico, foi ao curandeiro e khendlou para ter dinheiro, não sei se já não conseguia renovar o pacto de repente numa festa de família começou a tirar roupa e a gritar "não me pega vou devolver seu dinheiro eu", todos perceberam que começou a ficar maluco por conta desse dinheiro do diabo. Para mim uma pessoa nasce saudável não tem como ficar maluco a não ser que tenha feito pacto com demônio”.

Palma: “Assim Pedro fez pacto?”

Vânia: “eu não disse isso só acho que há algo diabólico aí”.

Maura:

“Para mim, essas doenças são do diabo. Tenho uma prima maluca mas essa não nasceu assim lhe fizeram macumba. No dia do lobolo dela a família do marido trouxeram as roupas e uma peruca para lhe vestir. Quando usou aquela peruca que trouxeram, nem 10 minutos levou com ela na cabeça, jogou no chão e começou a tirar a roupa e a falar coisas sem sentido. É a família do marido fez alguma coisa não é normal. Essa minha prima faleceu ano passado, sempre a visitar psiquiatria, uma mana bem bonita e clara, mas era maluca. Não tem como explicar esse episódio com a biomedicina”.

Jaime:

“Desculpa, posso estar a ser meio ignorante, mas pelo que eu apreendi em casa essas coisas de depressão são coisas de pessoas com dinheiro, muita crise de ansiedade, essas coisas aí, não são para nós os pobres pha. Uma pessoa maluca é aquela que tira roupa, come lixo, se caga e se mijá, fora disso são chilikues. Pessoa que sai com os pés dele para o hospital ir levar comprimidos, volta para casa come e toma medicamentos sozinho, haaa sinceramente, está a brincar de estar maluco. Desculpa pedro eu acho que o que tens é stress de não ter emprego só, assim que conseguires um bom djob vais esquecer isso tudo e nem vais precisar e ver esse psicólogo porque não terá tempo de ir para o médico”.

Pedro:

“Tens razão pensar assim meu amigo, eu também pensava assim, até ter uma situação de ficar maluco por uma semana por causa da depressão que subiu de nível, foram os piores dias da minha vida, não gosto nem de lembrar. Somente quando passas por algo assim ficas interessado em saber o que realmente é a mente humana e como essa mente pode alterar. Espero que nunca passes por isso, então melhor ler para não cair em erros futuros”.

Clara:

“O meu caso foi um pouco diferente do caso do Pedro, quando perdi minha mãe em 2008 não entendia muito bem porque ainda era adolescente, mas quando entrei para a juventude sem uma mãe para contar os desafio da vida me fechei, e isso me fez muito mal, foi em 2018 que tive o primeiro ataque de Epilepsia. Já com 23 anos, no princípio achei que fosse feitiço porque nunca havia passado por aqui, mas depois de passar de uma avaliação psicológica percebeu-se que era depressão que se manifestou sob forma dessa doença. No mesmo ano comecei com as visitas a psiquiatria para as secções de terapia, uma vez em cada 3 meses e com a medicação diária”.

Após a declaração da Clara, a oradora do dia, Paula, chamou o momento musical e poético apresentado por alguns membros do núcleo. Após esse momento a oradora encerrou o debate com a seguinte frase:

“Cada pessoa disse o que pensa sobre saúde mental e todo pensamento é válido aqui nesse lugar, cabe a cada um de nós estudar e analisar o que é válido para se e para o seu meio social. Não existe certo ou errado existe adequado para um certo meio social. Vamos abrir os olhos estar com problema mental não é só tirar roupa”.

Para esta exposição, pode-se definir cultura como um sistema composto por diferentes elementos que fornecem ao sujeito orientações de como agir e pensar de forma coerente (Moro 2010). Metaforicamente, é possível relacionar a cultura com uma bússola que orienta o sujeito no curso de sua vida. Ela é composta por elementos elevados, dotados de propriedades e de funções e alimentados de forma dinâmica e autorregulada,

possibilitam a construção de sentido às vivências e eventos da vida (Moro 2010). Assim, os elementos culturais referem-se, por exemplo, aos valores, às práticas, aos hábitos, às formas de composição familiar, às formas como se organizam e do que são feitos os rituais de passagem, de alimentação (refeição, de preparo), à lógica de funcionamento e organização de uma sociedade (hierarquias, funções sociais) entre outros aspectos. Referem-se, ainda aos objetos terapêuticos, como orações, cantos, plantas (Nathan 1998).

Os autores acima citados apresentam-nos a Cultura como uma “bússola que orienta o sujeito no curso de sua vida”, entretanto nas conversas por mim presenciadas nessa roda realizada no dia 07 (sete) de Maio, a cultura me é apresentada como o maior vilão do filme de terror conhecido como Doença Mental, para alguns membros do Núcleo a cultura estabelece padrões de vida que seguem uma hierarquia consoante a idade e a classe social, quando um indivíduo não consegue cumprir uma etapa dessa hierarquia ele recebe rótulos, em muitos casos negativos, que pesam em sua Saúde Mental.

Nesse ponto podemos buscar o argumento apresentado por Nathan, que chega a admitir que a relação entre a cultura e o psiquismo é tão intrínseca que se pode pensar que em cada indivíduo há dois sistemas redundantes de estrutura homóloga: um de origem interna - o aparelho psíquico - outro de origem externa - a cultura. Ambos os sistemas coexistem e têm consequências lógicas importantes na estruturação do sujeito (Nathan 1994). Assim posso arriscar em dizer que entre as regras culturais e a Saúde Mental está patente uma relação de interdependência, quando uma regra cultural não é cumprida por algum motivo a sociedade trata de te julgar o que pode causar um problema de Saúde Mental.

Capítulo 5

“As viagens em busca de tratamento para minha doença”

Segundo Kleiman citado por Helman (2009), os itinerários terapêuticos são acompanhados por um modelo explicativo, que é o processo por meio do qual a doença é padronizada, interpretada e tratada, ou seja, como eu classifico a doença vai-me mostrar o que devo usar como itinerário terapêutico.

Desta vez o encontro aconteceu a céu aberto num dos quarteirões do bairro T-3, num lugar que eles chamavam de Pavês do Bila. Diferentemente das outras vezes, desta vez, estivemos sentados nos Pavês com os livros espalhados ao nosso redor e uma lâmpada iluminando o lugar. A discussão começou por volta das 17 horas do dia 28 de Maio de 2023, com a presença de 12 membros do núcleo tendo como orador Manguê que trazia o tema: A busca de tratamento para Saúde Mental. O arador começou por declamar o seguinte:



Figura 5: Roda de conversa realizada no dia 28 de Maio de 2023, com o tema “A busca de tratamento para Saúde Mental” (Imagem da autora, Pavês do Bila).

“Para chegar aqui dei muitas voltas, entre becos e ruelas cá cheguei, ao núcleo de Saúde Mental desaguei, sim cheguei, foram diversos lugares percorridos até chegar nesse lugar acolhedor, ao qual dei minha alma cansada e coberta de dor”

“Creio que muitos de vocês antes de conhecerem esse lugar deram muitas voltas em busca de tratamento ou até mesmo explicação pra a vossa doença, não posso falar o mesmo de mim infelizmente ou felizmente, o que posso dizer é que

minha curiosidade me trouxe até aqui. Quero saber de vocês que voltas deram até chegar aqui?” (questionou o Manguê).

Como da primeira vez registou-se um silêncio por alguns minutos, e a maioria olhava para baixo como se buscasse algo, do silêncio surgiu uma voz feminina, era a Tefasse.

Tefasse:

“Nunca pensei que algum dia fosse contar isso a alguém que não seja da minha casa ou da minha família muito menos para pessoas de lugares diferentes que se juntaram para falar de Saúde Mental, mas vamos a isso. Descobri que tinha síndrome de pânico com os meus 18 anos de idade, estava em casa a ver televisão quando sente uma forte dor no peito e comecei a gritar, sentia muito medo como se algo fosse me ferir. Não recordo ao certo o que aconteceu, mas minha mãe contou-me que levou um susto tão grande pelo grito que dei, mas de seguida tentou tocar-me para acalmar-me mas eu só gritava: me deixa...queres me matar? Ela afirma que pus-me na parede e só gritava me deixa, depois de alguns minutos caí desmaiada e só lembro de acordar na clínica com a minha mãe sentada ao meu lado”.

Depois de sair do hospital vi uns olhares estranhos da minha família, dia seguinte minha mãe levou-me para a casa de um curandeiro, foi a primeira vez que entrei num lugar daqueles, fiquei assustada mesmo, confusa e sem saber o que fazer. Entramos na palhota descalças e minha mãe cumprimentou o curandeiro em changana e disse o apelido da família, o curandeiro começou a fazer o trabalho dele e disse em changana: Ihe enfeitiçaram essa aqui, é por estar na faculdade, vou dar algo para tomar banho nunca mais vai ter isso. Levamos os medicamentos ou melhor ervas e minha mãe tirou dinheiro e pagou e fomos embora.

Não passou muito tempo e já tive outro ataque, mesma coisa, gritos e mais gritos, ou seja, mesmo com o banho não fiquei bem. De novo em busca de solução fomos a um *mazione* lá em Katembe, dessa vez me fizeram ficar nua e me deram banho com umas coisas que cheirava bem mal, só de lembrar já me dá um nojo. Depois daquele dia de humilhação para mim, decide ir ver no hospital o que me dariam, fui ao hospital de Ndlevela marquei uma consulta, quando expliquei o que eu tinha a médica que me atendeu encaminhou-me ao psicólogo do hospital e ali começou a minha nova etapa que incluía conversas com o psicólogo uma vez em cada mês, já tenho 1 ano e 3 meses sem ter alguma crise e estou muito feliz”.

E, como chegou aqui no núcleo? (Questionou o Manguê)

De tanto contar cenas esqueci do foco da pergunta, mas cheguei aqui a convite do Pedro pha, foi um dos melhores convites que recebi. (Respondeu a Tefasse).

Paula:

“Eu cheguei aqui através de um post no *whatshap*, foi no estado do Mano Cremildo, vi as actividades do grupo e gostei. Depois perguntei como fazer para entrar e vi que era só querer, aqui estou eu. Eu sempre uso fé para resolver os meus problemas acho que é por isso que não sofro muito com malta depressão ou ansiedade, meus problemas entrego nas costas de Deus e ele age por mim”.

“já estamos a apanhar frio por ser fora, por hoje enceramos por aqui, talvez em um outro dia voltaremos a esse tema, mas antes vamos ao momento musical com o nosso mano Gabito”.

Essas voltas em busca de tratamento tem sido explicadas por autores diversos, assim sobre esse assunto, Kleinman citado por Helman (2006) afirma que ao examinar qualquer sociedade complexa, pode-se identificar 3 sectores sobrepostos e interconectados de cuidados de saúde, nomeadamente os sectores informal, popular e profissional, sendo que, cada sector tem seus próprios modos de explicar e tratar a má saúde. O sector Informal é o domínio leigo, não-profissional, não especialista da sociedade, ele inclui todas as opções terapêuticas que as pessoas usam sem qualquer pagamento e sem consultas a curandeiros ou médicos. O sector popular é constituído por indivíduos especializam-se em formas de cura que são sagradas ou seculares. E o sector formal, compreende as formas de cura organizada, legalmente sancionadas, como a biomedicina.

Nas abordagens acima é notória a utilização dos 3 sectores ora apresentados pelo autor. Como afirma Helman (2006) quando mais complexa a sociedade em que as pessoas vivem, mais opções terapêuticas estarão disponíveis e dentro dessas sociedades há muitos indivíduos oferecendo ao paciente seu próprio modo particular de explicar, diagnosticar e tratar a ma saúde.

A noção do sintoma enquanto uma formação de compromisso do psiquismo com as exigências da realidade faz dele uma produção singular. Assim, a sua expressão está condicionada aos elementos culturais a disposição, uma vez que é a cultura que fornece a materialidade para o sintoma se constituir e ser interpretada. Para Laplantine (1998), os sentimentos psíquicos nada mais são do que a face interna dos processos culturais que podem ser, desse ponto de vista, comprados de externos. Logo, a escuta do sintoma para a etno-psiquiatria não se limita na busca de um quadro diagnóstico por mais

importante que seja o diagnóstico estrutural mas também na escuta do sintoma como possibilidade de acesso ao sofrimento, à sua etiologia e às possibilidades de tratamento. Na medida em que a segurança se restabelece, os lutos são elaborados e as novas ligações são protegidas o que possibilita novos vínculos, diminuição do sofrimento, pertencimento e retomada da continuidade de si.

Capítulo 6

A família do doente mental

Nessa etapa apresento os discursos que colhi nas três famílias que visitei, em cada família há um membro do núcleo e, é com a permissão dos mesmos que cheguei as três famílias. Nas conversas que aconteciam no núcleo demonstrei interesse em conhecer a família dos membros ali presente a fim de conhecer e perceber como as suas famílias lidam com um membro com algum problema de Saúde Mental e, bem como eles conceituam a Doença Mental ou Saúde Mental, e somente três membros mostraram-se aptos a aceitar a minha ida as suas casas.

Por questão de privacidade, usarei as letras do alfabeto A, B e C para identificar as famílias por mim visitadas, para evitar exposição as famílias preferiram não tirar fotos e nem gravar as conversas, assim somente anotei os discursos no meu bloco de notas, busquei ser totalmente fiel as falas e expressões por eles usadas ao longo das conversas. Antes de proceder com os discursos colhidos no campo darei alguns conceitos apresentados por alguns autores sobre o que é família.

Para falar sobre o cuidado em saúde mental no âmbito familiar é imprescindível que se faça uma apresentação da família moderna. Segundo Beltrame e Bottoli (2010), a família moderna constitui-se através do progresso da vida privada, ou seja, a família assume um espaço maior em detrimento da sociedade. Assim, é importante considerar que, a relação da família com o portador de transtorno mental é historicamente construída, sendo que nem sempre foi vista como uma instituição capaz de acolher e cuidar de um familiar que adoece mentalmente (Rosa 2003).

Nas sociedades pré-capitalistas, o cuidado com o louco era remetido à família; na sua inexistência, o louco tornava-se uma questão pública, de justiça ou de deliberação do rei (Castel 1978). Já no século XX, com as transformações e os avanços de saberes como a psicanálise e o movimento de higiene mental, a família é vista de modo negativo, sendo culpabilizada pelo surgimento de um portador de transtorno mental (Rosa 2003).

Com a culpabilização da família, em relação ao adoecimento psíquico, ocorre que o saber psiquiátrico, cada vez mais, procura afastar o paciente do ambiente familiar. Assim, ganham força as instituições psiquiátricas e a cultura do isolamento social do portador de sofrimento psíquico. Melman (2008) aponta outra justificativa para o

procedimento de isolamento, considerando também necessário proteger a família da loucura e prevenir uma possível contaminação dos demais membros.

De uma forma ou outra, a família entra para o rol das intervenções dos especialistas. Esse movimento se intensifica no século XX, principalmente com influência das teorias freudianas, que destacam a importância das relações familiares sobre o psiquismo dos sujeitos (Rosa 2003).

6.1. Em busca do culpado pela doença da minha filha- Família A

A minha entrada na família A, deu-se no dia 25 do mês de Junho de 2023, por volta das 11 horas a convite de um membro da família que frequenta o núcleo, a data da visita foi proposta pelo membro do núcleo em coordenação com a sua família. A casa situa-se no bairro T-3, é uma casa de alvenaria e conta com 5 membros. Logo a minha chegada fui recebida por uma mulher com uma aparência de uma pessoa dos seus 50 ou mais anos de idade a qual os demais membros chamavam de mãe.

“Boa tarde mana, disseram-me que vinhas, minha filha disse que vinhas fazer algumas perguntas para seu trabalho para seres doutora. Senta está aí a cadeira. Podemos começar agora? O problema as 14 horas temos de sair” (Mãe)

“Podemos sim”- respondi eu e de imediato tirei o meu bloco de notas e o meu celular para fazer a gravação em áudio, mas antes que eu começasse a gravar a mãe disse: “Estou a pedir para não gravar, podem-me reconhecer pela voz, eu quero falar tudo e não quero que todos possam saber disso”. De imediato desliguei o gravador e pus-me a anotar o que se falava. Pouco tempo depois chegou um homem que parecia ser de 50 ou 60 anos de idade com uma cadeira na mão e juntou-se a nós, de forma formal apresentei-me com o objectivo de ter uma visão geral, perguntei: como tudo começou? E assim demos início a conversa.

Somos os pais da mana que te convidou, vamos-te contar um pouco da nossa história com essa doença que desorganizou nossa família. Isso tudo começou entre final de 2018 ou no começo de 2019, não me lembro bem, mas sei que foi uma desgraça que entrou na minha casa pela porta da frente, nunca vi uma pessoa que nasceu bem de repente ficar maluca por uma semana, por isso que eu digo que essa terra está cheia de demônios que querem humilhar e acabar com a

família. Desculpa estar a chorar mas essa maldição que entrou na minha casa acabou comigo” (argumentou a mãe).

“Mesmo eu desde que nasce nunca vi uma pessoa ficar maluca por uma semana, parece macumba isso, deve ser por ser a única da zona a estudar na faculdade esses não gostam de ver uma pessoa a ser alguém na vida, se os filhos não lutam é minha culpa?” (afirmou o pai).

“Isso começou no mesmo ano que ela entrou na universidade, de repente estávamos em casa a ver TV e ela começou a gritar e a tirar as roupas e quando tentávamos-lhe cobrir ela dizia, estão a me aleijar e ela continuava a tirar a roupa, lhe cobrimos a força porque os irmãos estavam ali, nem demorou muito e os vizinhos chegaram, acho por que ouviram os gritos, entraram e viram minha filha assim a gritar e tirar roupa. Esse senhor da frente também veio e nos ajudou a lhe amarar e lhe levar ao hospital, no carro ela se mijou, graças a Deus que não fez o número 2 no carro de dono. Foi a pior vergonha naquele dia, quando chegamos ao hospital de Ndlavela lhe picaram uma injeção que lhe fez dormir e sou acordou dia seguinte as 16 horas, voltamos com ela para casa porque a médica disse que ela ia acordar bem, era só um ataque que ia passar com a injeção que ela deu, se não passasse devíamos voltar para o hospital” (afirmou a mãe).

“ Quando isso tudo aconteceu eu estava no serviço e por isso não acreditei no que estavam a me contar até que dois dias seguintes aconteceu enquanto eu estava em casa e minha esposa estava no mercado. Dizem que um pai não pode ver sua filha nua, mas eu estava ali sozinho com ela, tive de lhe cobrir essa só gritava não me alega, os vizinhos viram aquela cena e a vergonha me cobriu, algumas vizinhas mulheres chegaram e lhe pegaram, lhe amaramos e fomos de novo ao hospital, a minha esposa nos encontrou lá. Dessa vez, deram injeção, nos deram um documento e nos mandara de ambulância para o hospital psiquiátrico de Infulene. Ficamos internados por dois dias e voltamos para casa com muitos comprimidos para ela tomar todos os dias, de manhã, de tarde e de noite. Assim tem dias que ela vai ao hospital de Ndlavela para consultar um psicólogo” (contou o pai).

Mãe:

“Não podemos negar que procuramos muitos caminhos para tratar essa doença da cabeça dela, malta mazione fomos, curandeiros fomos, igrejas fomos, mas desde que entrou nesse grupo dos domingos ela melhorou muito faz muito tempo que ela não fica maluca. Acho que se eu encontrar o mano dono do grupo vou-lhe carregar nos ajudou com esse grupo. Isso foi tudo que passamos, estou a pedir para não lhe mostrar o que escreveste porque muitas coisas desses dias ela não recorda, nós preferimos assim para ela não se sentir mal”.

Após ouvir o relato perguntei se se ninguém mais da casa esteve nos surtos da filha, eles responderam que o irmão mais velho esteve no primeiro surto. A mãe chamou o irmão e ela e o seu marido retiraram-se e deram lugar ao filho. Ao chegar o filho apresentou-se:

Filho:

“Olá, sou o filho mais velho da casa, tenho 26 anos de idade e sou mecânico, em que posso-te ajudar, apesar de já saber do que se trata, a minha *sister* disse-me que vinha uma moça aqui falar da doença dela”.

Eu: “ Na verdade eu quero saber de te como foi-lhe dar com essa situação toda”.

filho:

“Para mim falar desse assunto não é fácil, estás a ver uma irmã ficar maluca de repente é estranho, os amigos começam a te estranhar, tipo talvez eu também posso ficar maluco, eu mesmo fico a pensar que também posso ficar maluco, a pior parte foi ficar semanas a sonhar com aquela cena. Foi muito difícil esquecer e acreditar que ela está bem. O mais triste disso tudo é que ela vai tomar aqueles medicamentos até morrer tipo tem SIDA”.

Depois dessa conversa fui convidada a almoçar com a família A, e juntei-me a eles a mesa.

Com os argumentos acima, podemos ver, nesse caso a doença mental não é tida como somente uma doença causada por uma disfunção no funcionamento dos órgãos mas como algo provocado por um grupo de pessoa através de ações diabólicas.

6.2. “De quem é a culpa se os filhos pagam pelos pecados dos pais?” – Família B

A minha visita a família B, deu-se no dia 21 de Julho de 2023 pelas 11 horas, também a convite de um dos membros do núcleo, que disponibilizou-se a vir buscar-me na paragem da Zona Verde, e levou-me até a sua casa. A casa é de alvenaria pintada da cor branca e apresenta um portão grande de cor vermelha. Ao chegar a casa logo na entrada deparamo-nos com dois cães ambos de cor preta, de seguida entrei na casa e por indicação acomodei-me na varanda da casa, em uma das cadeiras que se encontrava ao redor da mesa. Pouco tempo depois as 3 cadeiras restantes foram ocupadas por uma senhora, que aparenta ter dos 40 as 45 anos e duas adolescentes do sexo feminino que aparentam ter 15 anos de idade. Nesse ambiente começamos a conversa.

Dona: Boa tarde minha menina, como estás? A mana falou que vinhas conversar conosco sobre a doença dela.

Eu: Sim sim dona. Vim fazer algumas perguntas simples e responde se puder, se não puder responder não há nenhum problema.

Esta bem mana, falar da doença da mana é um pouco complicado porque é uma coisa que nos pegou de surpresa. Ela havia ganhado uma bolsa de estudo para estudar lá no Brasil, todos nós estávamos felizes porque é a primeira pessoa da família a sair do país sendo ela uma mulher era muita mais felicidade. Juntamos dinheiro, toda família ajudou, aqui em casa não se comia para ela poder ir estudar, ela estava muito feliz porque seria alguém na vida assim que ela voltasse. Juntamos dinheiro para comprar passaporte, pagar malta atestado médico e outras coisas que eram preciso para ela poder viajar e ela foi para o Brasil, quando chegou lá nos ligou. Estava muito feliz disse que lá comia bem e as coisas estavam bem baratas, disse que a dificuldade era entender a matéria porque algumas coisas que estudavam lá ela nunca havia estudado. Não levou dois meses a colega do quarto dela nos ligou e disse que ela estava em crise que era melhor juntar dinheiro pra ela voltar. Não entendi de que crise ela falava, na hora pensei que talvez ela tivesse-se aleijado e era algo grave e nunca pensei que minha filha ia ficar maluca de repente (afirmou a dona).

Eu: Como soubeste que ela ficou maluca de repente?

Depois de a colega ligar-me, procurei a minha filha pelos *Whatsapp*, quando ela pode entrar no *Whatsapp* mandou um áudio a chorar a dizer mamã disseram para eu voltar para eu cuidar da minha saúde. Tive uma crise de pânico, me levaram ao hospital e disseram que é algo mental por estar longe da família, disseram para eu voltar e me tratar quando eu ficar bem volto para terminar minha formação. Fiquei em choque, nunca vê alguém com crise de pânico, sempre achei que fosse doença de pessoas ricas e brancas, mas estava a acontecer com a minha filha e por conta disso estava a perder a formação. Não posso negar que quando ouvi isso achei que fosse um castigo de Deus, porque acredito que os filhos pagam pelos erros dos pais e nessa vida já fiz cada coisa que nem coragem de contar tenho. Como se pode explicar que uma filha saudável que esteja para ter um futuro bonito porque é inteligente ficou doente e tinha que voltar e deixar o sonho dela para trás.

Como não havia mais nada para fazer, juntamos dinheiro e pagamos para ela voltar. Quando ela voltou lhe levamos para o hospital e lá falamos com um psicólogo, ela explicou como tudo aconteceu e lhe deram medicamentos e disseram que se ela cumprisse com o tratamento dentro de um ano voltaria para se formar. Assim já estamos

a tratar os documentos necessário para ela voltar porque os médicos dizem que ela já esta bem e já pode voltar a actividades normais (contou ela).

Eu: Desculpa, a dona disse que ela contou tudo ao psicólogo. O que exatamente ela disse?

Ela disse que quando ela estava lá se sentia sozinha e não sabia porque ela se sentia triste mesmo estando a seguir o seu sonho. O problema é que ela sempre viveu connosco aqui, para cima para baixo com as irmãs e sempre de baixo das minhas vistas para de repente se ver sozinha num país diferente sem amigos nem nada, mesmo eu ia ficar muito doente. Acho que agora ela já está preparada para esse desafio e vai dar muito certo.

Eu: Estando aqui ela nunca teve uma crise?

Já sim, mas foi somente uma vez, quando ela acabava de voltar do Brasil. Estávamos na sala eu e a meninas e ela estava no quarto, de repente ouvimos um barulho fomos a correr para o quarto dela, quando entramos todo o quarto estava desarrumado e ela estava lá no canto sentada a falar coisas sem sentido. Eu e a meninas ficamos assustadas e começamos a chorar, eu pensava que minha filha ia ficar assim-assim para sempre. Liguei para o meu irmão ele que nos socorreu e nos levou para o hospital. Lá começou todo o processo de tratamento até a cura e, hoje estamos aqui já passou (contou ela).

Eu: E para vocês meninas como foi?

Irmã 1: Para mim, foi muito assustador. Tipo ver mana assim enquanto está a falar coisas sem sentido me assustou muito, até hoje não esqueço, tem dia que eu acordo e começo a lhe olhar com medo dela fazer de novo. Mesmo quando ando com ela na rua fico a pensar que pode gritar e começar a falar coisas sem sentido de novo mas as vezes esqueço que ela já ficou assim e o medo foge. São cenas.

Irmã 2: Eu não tenho muito a falar só posso dizer que é importante cuidar da mente, porque se não cuidar podes se arrepender mana é o exemplo disso. Agora eu sempre estou a me vigiar, quando fico muito triste procuro pessoas para conversar quando vejo que algo não está bem luto para resolver quando não consigo peço ajuda para não correr risco.

6.3. A Epilepsia também é Doença Mental? – Família C

A minha entrada na família C, deu-se no dia 25 de Agosto de 2023 pelas 11 horas, como as duas vezes anteriores cheguei a essa casa através de um convite de um dos membros

do núcleo que disponibilizou sua casa para a realização da pesquisa. A casa em questão localiza-se no bairro T-3, e para eu chegar até ela foi preciso chegar a paragem de mercado T-3 e do lá o membro do núcleo guiou-me até a sua casa na companhia de uma conversa descontraída. Trata-se de alvenaria pintada a cor verde e com um portão de cor preta, logo na entrada deparei-me com plantas de diferentes cores, de seguida vinha uma varanda com grades vermelhas, guiada pelo membro aproximei-me a sala e de imediato fui recebida por uma senhorita que me foi apresentada como “esposa”. Nessa casa a conversa aconteceu na sala, sentada em um sofá preto e tendo no centro uma mesa de madeira e por cima dela copos e um pacote de bolacha, na minha frente uma TV que foi desligada logo que coloquei-me a sentar no sofá. Diferentemente das casas anteriores a conversa nessa casa contou com a participação do membro do núcleo. Para começar a conversa, fiz a seguinte questão:

Como começou a vossa história com a Saúde Mental?

Com risos, a esposa respondeu:

Fomos obrigados a ler e saber sobre essa coisa de Saúde Mental, tudo isso no ano 2016, o meu marido começou a relacionar-se comigo em 2011, estudávamos juntos na secundária e nos apaixonamos e começamos a namorar, acho que eu estava na 12ª classe não demorou muito casamos em 2013. Vivemos em casa de aluguer por um tempo e fizemos nossa própria casa, tudo andava muito bem até que em Maio de 2018 recebi uma ligação do amigo do meu marido informando que ele havia caído no meio do caminho de repente e começou a rebolar no chão como se tivesse Epilepsia. Não acreditei porque nos 7 anos que estivemos juntos ele nunca havia tido isso. Saí a correr para o hospital e quando cheguei lá ele já estava acordado e ele dizia estar bem, aproximei-me aos médicos para saber o que teria acontecido e eles disseram que ainda aguardava os resultados dos exames. Depois de aguardar muito tempo disseram que devíamos voltar no dia seguinte as 8 horas, e assim fizemos, voltamos e nos disseram que não tinha nada que indicasse a causa da queda assim pediram que viéssemos dia seguinte preparados para fazer uma ressonância e assim fizemos dia seguinte logo cedo estávamos prontos e fizemos a ressonância e, dessa vez não foi diferente não viram nada nos resultados que explicasse o ataque que ele sofreu. Foi nesse momento que passaram o caso dele para o psicólogo do hospital e ali começou o tratamento.

A minha esposa contou exatamente tudo, na verdade eu não recordei exatamente o que houve, eu ia com meus amigos para uma festa em Magoanine quando de repente senti um mal-estar e quando acordei estava no hospital a tomar injeção, fiquei muito confuso e sem saber o que houve até que meus amigos me contaram um pouco o que aconteceu. Depois da ressonância passei para o psicólogo mesmo sem entender porque um ataque de epilepsia me levou ao psicólogo fui só para garantir. Nas conversas com o psicólogo percebi que não havia superado

a morte da minha mãe pelo facto de não ter tido tempo para chorar pela sua morte sendo que na época que ela perdeu a vida eu fiquei na responsabilidade de tudo pois era o irmão mais velho da família. Comecei a trabalhar com os meus 17 anos para poder sustentar a família porque nunca conheci meu pai e minha mãe já havia partido deixando eu e minhas duas irmãs. Percebi que os ataques que eu tive eram por conta dessa minha doença interior não resolvida, desde que comecei com as sanções e com a medicação nunca mais tive ataque dessa doença. Dessa situação em diante percebi que a mente humana é bastante poderosa (afirmou o marido).

É difícil assumir mas muitas vezes quando estava na bicha para o psicólogo ou para levar os medicamentos tive medo dos meus colegas de consulta entrarem em crise e me baterem por isso nunca conversei com nenhum deles. Os demônios dos outros não são nossos amigos por isso evito até hoje contacto com eles, eles são doentes mentais mas eu somente tive um ataque (acrescentou ele).

Na nossa conversa parou por aqui, tive o convite de lanchar com o que haviam colocado na mesa de centro e depois de um tempo retirei-me para casa.

A relação e a implicação da família no provimento de cuidados com o portador de sofrimento psíquico passou por diferentes etapas, variando de acordo com a realidade sociocultural e econômica no decorrer do tempo e do espaço. Mais do que nunca, a família passa a ser objeto de estudo, surgindo diferentes visões sobre ela, conforme sua relação com o portador de transtorno mental. Dentre essas visões destacam-se: a família vista como mais um recurso, como uma estratégia de intervenção; a família como um lugar de possível convivência do portador de transtorno mental, mas não o único e nem obrigatório; a família como sofredora, necessitando de assistência e suporte social; a família como um sujeito de ação política e coletiva, construtor de cidadania e avaliador dos serviços de saúde e a família como provedora de cuidado, mas sempre com o auxílio dos serviços de saúde nos momentos de crise e não continuamente (Rosa 2003).

Segundo Féres-Carneiro (1996), as relações estabelecidas na família parecem constituir uma fonte de relações que contribui nos processos de Saúde ou Doença. No agrupamento familiar é possível que haja uma predisposição á enfermidade, ocasionando desintegração, regressão e ruptura na comunicação, porém, quando as funções primordiais da família são desempenhadas, tais como afeição, proteção, formação social, autonomia entre outros, a possibilidade existente é a de um potencial de promoção á saúde. O oferecimento de um adequado suporte pelo grupo familiar favorece a superação das crises vitais, ou melhor, da desestruturação das crises (Osório 1996).

A família, ao mesmo tempo em que é vista como a mais importante fonte de suporte, é também concebida como fonte mais importante de estresse para seus membros, afetando de maneira poderosa nos processos de saúde e de doença. Na família, o suporte se estrutura de forma mais consistente, pois é nela que os vínculos tornam-se estáveis e duradouros e, talvez por isso, as crises que afetam o funcionamento familiar são estressantes. O provimento e o recebimento do suporte familiar influi directamente no bem-estar físico, psíquico e social do indivíduo, sendo que a falta desse suporte é um dos factores que traduz predisposições á doença mental. A percepção e o recebimento de suporte pelos membros da família, constituem fontes fundamentais para a manutenção da saúde mental, no que tange á promoção de benefícios a saúde física e mental (Campos 2004).

Nas famílias que visitei notei um forte interesse em buscar perceber a etiologia da doença (causa da doença), notei também que nessa busca existe uma descritibilidade por parte dos membros das famílias de crer que a doença mental era apenas uma doença causada por uma falha ou disfuncionamento nos órgãos, alguns associam a doença a uma maldição causada por inveja ou por castigo divino como afirmam as famílias:

Família A: “não me lembro bem, mas sei que foi uma desgraça que entrou na minha casa pela porta da frente, nunca vi uma pessoa que nasceu bem de repente ficar maluca por uma semana, por isso que eu digo que essa terra está cheia de demônios que querem humilhar e acabar com a família”.

Família B: “dizem que os filhos pagam pelos pecados dos pais, os meus devem ter sidos bem graves para ver uma filha minha ficar maluca sendo que ela nasceu muito bem de saúde”

Notei também que problemas de estigma tem assolado as famílias que chegam a relatar que se sentiram envergonhadas e humilhadas por conta desse episódio de doença que passou por sua casa.

Família A: “Para mim falar desse assunto não é fácil, estás a ver uma irmã ficar maluca de repente é estranho, os amigos começam a te estranhar, tipo talvez eu também posso ficar maluco, eu mesmo fico a pensar que também posso ficar maluco, a pior

parte foi ficar semanas a sonhar com aquela cena. Foi muito difícil esquecer e acreditar que ela está bem. O mais triste disso tudo é que ela vai tomar aqueles medicamentos até morrer tipo tem SIDA”

Família A: “...Foi a pior vergonha naquele dia...”

Conclusão

Esta pesquisa teve como principal objectivo compreender as experiências vividas ou presenciadas pelos membros e frequentadores do Núcleo de Saúde Mental T-3 em situação de Doença Mental. Por se tratar de uma pesquisa que tem por cerne a saúde, busquei trazer autores que discutem a saúde dentro da antropologia. Fui guiada pela teoria da etno-psiquiatria que defende que a cultura é a face externa da Doença Mental. Notei que um problema de Saúde Mental era logo no princípio da sua manifestação associado a questões ligadas a feitiçaria ou a acção de alguma força negativa ou maligna que tinha por objectivo destruir o que alguns membros do Núcleo consideram ser a sua Família. É importante salientar que alguns dos membros do Núcleo consideram a Doença Mental como doença quando a mesma atinge o estágio de loucura, problemas como depressão ou ansiedade são vistos como doenças de pessoas ricas e nunca associadas a algum problema mental.

Respostas diversas são obtidas nas discussões levadas a cabo pelos membros do Núcleo todos os domingos, o mecanismo de debates abertos em torno de um tema da vida social ou individual é usado pelos membros do Núcleo como ferramenta de apoio no tratamento ou prevenção a futuras Doenças Mentais. Esse mecanismo é considerado viável pelos membros por ser possível através dele expor os pensamentos, sentimentos e experiências individuais ou colectivas de um episódio Doença Mental num meio de pessoas que passaram, vivenciaram ou buscam conhecimento sobre Saúde Mental. A possibilidade de poder ouvir as experiências narradas por pessoas de diferentes idades e poder opinar sobre uma temática ou circunstância do dia-a-dia que pode ou afecta a sanidade mental de algumas pessoas é uma ferramenta usada para repelir a ignorância que no concerne a Saúde Mental. Pude perceber que o Núcleo além de promover debates busca informar os meus membros sobre a Saúde ou Doença Mental e as suas diversas ramificações apresentando conceitos como depressão, ansiedade, crise de identidade entre outros conceitos.

A busca de tratamento em todos os casos que me foram relatados era após uma crise muito forte que levava o individuo a uma situação de loucura por um determinado tempo e, muitas das vezes iniciava em um hospital e tomava vários rumos diferentes, esse aspecto de busca de tratamento em um episódio de doença já é relatado por Kleiman que segundo o mesmo citado por Helman (2009), os itinerários terapêuticos são acompanhados por um

modelo explicativo que é o processo por meio do qual a doença é padronizada, interpretada e tratada, ou seja, como eu classifico a doença vai-me mostrar o que devo usar como itinerário terapêutico. Muitas das vezes os tratamentos escolhidos eram com base na eficácia dos mesmos ou com base na credibilidade do que teria causado a doença, dificilmente a mesma era associada a algum problema biológico, possibilitando assim a busca de tratamentos em outros campos como a medicina tradicional ou o exorcismo.

Um dos pilares para lidar com esse ou qualquer problema de saúde é a família, acredita-se que a família, concretamente a família moderna, constitui-se através do progresso da vida privada, ou seja, a família assume um espaço maior em detrimento da sociedade (Beltrame & Bottoli 2010). Espera-se que a família apoie e ajude nas questões de tratamento do doente visto que o mesmo encontra-se em uma situação de vulnerabilidade. Em algum momento da história da loucura as famílias eram culpabilizadas pelo adoecimento psíquico do indivíduo, ocorrendo aqui que o saber psiquiátrico, busca cada vez mais afastar o paciente do ambiente familiar. Contrariando esse posicionamento as pesquisas por mim feitas dão a perceber que a família busca a quem jogar essa culpa que por muito tempo foi lhe atribuída, jogando a mesma culpa a um vizinho, a um invejoso ou a uma força do mal que tem por meta destruir a família. A família acredita que um feito positivo ou uma conquista pessoal pode atrair atitudes invejosas por parte das pessoas que estão ao redor da pessoa que conquistou esse feito, podendo assim vir a sofrer perseguições e até mesmo ser vítima de uma “magia negra” que pode tirar a sua sanidade mental.

As pessoas que eu entrevistei que de algum modo passaram por um episódio de Doença Mental associam esse problema de Saúde a diversos factores e neles a família (os que vivem em sua casa) não toma a posição de culpada pelos transtornos mentais das mesmas. Alguns atribuem o seu problema mental a um trauma pessoal não ultrapassado, como é o caso do desaparecimento físico de um membro da família ou alguém próximo, outros ligam os seus problemas mentais a pressão social e cultural que desde o nascimento do indivíduo traçam etapas por seguir e quando não cumpridas o indivíduo passa por uma espécie de julgamento social que o considera incapaz de lhe dar com a vida e o torna socialmente inapto para fazer parte de certos grupos sociais.

Um outro ponto que chamou a minha atenção foi o facto de o Núcleo ter sido criado num período após a explosão da COVID19, mas nas conversas em que presenciei em momento nenhum vi ou ouvi associar-se a Doença Mental à COVID19, pelo contrário associavam a Doença Mental a uma força negativa, a uma acção de feitiçaria ou até mesmo a pressão cultural. Em suma, essa pesquisa foi mais um contributo para a ciência no geral e para a Antropologia em particular, que mostra o quanto questões estão vivas na vida das pessoas, até na saúde a cultura está presente para ditar as regras nos processos de busca de cura até mesmo nos processos de definição ou interpretação da mesma.

Referências bibliográficas

- APA. 2002. *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais*. Lisboa. Climepsi Editores.
- Beltrame, Greyce Rocha e Bottoli, Cristiane. 2010. *Relatos do envolvimento paterno na atualidade*. Santa Cruz do Sul. pp. 205-226.
- Barros, Sônia. 2004. *Concretizando as transformações paradigmática em Saúde Mental: a práxis como horizonte de novos trabalhos*. São Paulo. p. 123.
- Campos, G.W.S. 2004. “A Complexidade da atenção às situações de Crise: contribuições de desinstitucionalização de práticas inovadoras em Saúde Mental”. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*. São Paulo. 15 (2) : 71-81.
- Cloninger, K.M. 2010. *Personcentred Therapeutics*. The International Journal of Person Centered Medicine. 1 (1): 43-52.
- Denzin, K. 200. *Handbook of Qualitative Research*. Thousand Oaks: Sage Publications
- _____. 1998. *Interpretive Interactionism*. Newbry Park: Sage Publications.
- _____. 1992. *Symbolic Interactionism and cultural studies*. Oxford: Blackwell.
- Feuerwerker, Laura e Merhy, Emerson Elias. 2008. “A contribuição da atenção domiciliar para a configuração de redes substitutivas de saúde: desinstitucionalização e transformação de práticas”. *Revista Panamericana de Salud Publica*, v.3, 24: 180-188.
- Ferés-Carneiro, Terezinha. 1996. “Família e Saúde Mental”. *Revista psicol. teor psiqui.* pp. 93-485.
- Foucault, Michel. 1972. *História da Loucura*. São Paulo: Edições Perspectiva.
- Foucault Michel. 1999. *História da loucura na idade clássica*. São Paulo: Perspectiva.
- Geschiere, Peter. 1997. *The Modernity of Witchcraft – Politics and the occult in Postcolonial Africa*. Charlottesville University Press of Virginia.

- Helman, Cecil. 2009. "Cuidado e Cura: Os Sectores de Atenção a Saúde". In: *Cultura, Saúde e Doença* São Paulo: Artemed, pp. 79-100.
- Kleinman, Arthur. 1992. "Local Worlds of Suffering: An Interpersonal Focus for Ethnographies of Illness Experience". *Qualitative Health Research*, 2 (2): 127-134.
- Lakatos, Eva, Marconi, Maria de Andrade. 2003. "Fundamentos de Metodologia Científica". São Paulo: Editora Atlas.
- Laplantine, Francisco. 1998. "Aprender Etnopsiquiatria" São Paulo: Brasiliense.
- Melman, Jonas. 2008. *Família e Doença Mental: repensando a relação entre profissionais de saúde e familiares*. São Paulo: Escrituras. 3ed.
- Minayo, M.C.S. 2006. "Contribuições da Antropologia para pensar a saúde". In: *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec, pp. 201-230.
- MISAU. 2006. *Plano Estratégico 2006-2015*. Maputo, MISAU.
- MISAU. 2009. *Estratégia e Plano de Acção para a Saúde Mental*. Maputo, MISAU.
- Moro, Marie-Rose. 1992. *Principes théoriques et méthodologiques de l'ethnopsychiatrie: L'exemple du travail avec les enfants de migrantes et leurs familles*. Santé mentale au Québec. 2: 71-98.
- Moro, Paola. 2010. "Cultura Física". *Revista Brasileira de Ciências de Esporte*. Florianópolis. 3: 608-616.
- Nathan, Tobie. 2005. *Question d'ethnopsychiatrie: Outre-Terre*. 11 (2): 575-581.
- Pereira, Ivana Carla Garcia. 2002. "Do ajustamento à invenção da cidadania: serviço social, saúde mental e intervenção na família no Brasil". In: Vasconcelos, Eduardo Mourão (Org.). *Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade*. São Paulo. 2: 217-262.
- Petry, Analídia Rodolpho. 2005. *Esquizofrenia e Representação Social: estudo de casos em Santa Cruz do Sul*. Santa Cruz do Sul: Edunisc.
- Pontes, Marcos Naime. sd. "Famílias e psicoses". In: Osório, Luiz Carlos; Valle, Maria Elizabeth. *Manual de terapia familiar*. Porto Alegre. Artemed, pp. 343-349.

Prof. Robert Cloninger. 2010. “Promoção do bem-estar em cuidados de saúde mental centrados na pessoa”. In Dora Incontri (org.). *Educação e Espiritualidade - Interfaces e Perspectivas*. Editora Comenius, Bragança Paulista, p. 16.

Rosa, Lúcia. 2003. *Transtorno Mental e o cuidado na família*. São Paulo: Cortez.

Santos, Palmeira. 2011. “História dos 25 anos da Saúde Mental em Moçambique”. In Revista Psique. MISAU. Departamento de Saúde Mental. Maputo.

Silva, Lúcia & Moreno, Vânia. 2004. “A Religião e a Experiência do Sofrimento Psíquico: Escutando a Família”. *Ciência, Cuidado e Saúde, Maringá*. v.3. 2: 161-168.

Silveira, Lia Carneiro. 2004. “Acerca do conceito da Loucura e seus reflexos na assistência de Saúde Mental”. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 13: 591-595.

Fassin, D. 2007. “El irresistible ascenso del derecho a la vida: razón humanitaria y judticia”. *Campos: Revista de Antropologia social*. Curitiba. 19: 191-204.

Souza, Sueli Franciscos Moreira & Bagnola, Emelice Pereira Prado. 2007. “O sujeito na sua família”. In: Mery, Emerson Elias e Amaral Heloisa (Org.). *A reforma psiquiátrica no cotidiano*. São Paulo: Hucitec. pp. 267-275.

Vasconcelos, Eduardo Mourão. 2002. “Saúde mental e serviço social: o desafio da subjetividade e da interdisciplinaridade”. 2ed. São Paulo: Cortez.

<https://web.archive.org/web/20200523234613/http://www.saude.pr.gov.br:80/modules/contendo/contendo.php?contendo=1059>https://web.archive.org/web/20110106114810/http://psicologia.com.pt/media/ver_livro.php?id=141

<https://www.ufrgs.br/ifch/index.php/br/covid-19-escalas-da-pandemia-e-escalas-da-antropologia>.

<https://www.ufrgs.br/ifch/index.php/br/covid-19-escalas-da-pandemia-e-escalas-da-antropologia>.