

## BISSAU DUE

Dakar. Ao descer do avião, depois de dez horas e meia de turbulências, uma esplanada de prédios, todos da mesma cor, aquele bege anónimo, muitos, apinhados uns aos outros. E umas raras árvores que tentam viçar num espaço aberto frente ao oceano: autênticas catedrais no deserto. Escolhi explicitamente, graças à intermediação de uma “cliente-amiga”, um dos maiores hotéis da África do oeste e, lá, a ocidentalização é total.

Os Senegaleses são pessoas extremamente cordiais, verdadeiras, abertas, joviais e iluminam-se quando descobrem que sou italiana. Até mesmo Theresa, uma funcionária do hotel, não hesita em me dar, ao invés de um quarto de fundos, que reservei por razões meramente económicas, um de frente, com terraço para o oceano, do qual posso admirar uma boa parte da cidade.

E, do quarto, admirava o oceano raivoso que percutia a orla, muitíssimas palmeiras bem grandes que se agitavam, grandes aves voavam baixo, sobretudo ao pôr-do-sol. E, dentro, olhava para o aposento simples, essencial, com mobiliário por vezes recuperado, arranhado em alguns pontos, as portas descascadas em outros. E isso, junto com os hábitos das pessoas na gestão, por exemplo, dos resíduos, no entornar num canto baldes de água com sabão ou na atitude com a qual ofereciam os seus serviços no aeroporto, fez-me lembrar da Roma dos meus primeiros anos, nas décadas de 1950 e 1960.

Então, tinha o coração bem pequenino e não tolerava a sujeira de Roma, as pessoas pobres portadoras de alguma deficiência que pediam esmola, o cantoneiro que batia à porta com um saco de juta sujo para recolher o lixo. Assim, minha imaginação criara uma cidade rodeada por pequenas casas, com muito verde, com apenas escritórios no centro, inúmeras cestinhas de lixo e com o transporte urbano feito a cavalo, àquela época adorava os cavalos. Não que, hoje, Roma esteja mais limpa, não é que não haja uma quantidade indescritível de pessoas de provenientes de países extra-europeus a pedir ajuda. Mas, hoje, Roma é uma cidade proibida para quem nela morar.

Os Senegaleses falam entre si em Wolof, o idioma nativo mais importante, mas também Diola, Peul, Serere. E, ao falar com Aliou, que ajuda no transporte das bagagens, chegamos ao entendimento comum que seria de extrema importância fazer com que o mundo conhecesse esses idiomas, que encerram tamanha história e cultura. Mas, acrescenta, sua língua-história-cultura, é transmitida só oralmente, como se, continua, após a morte a eles interessasse somente que os descendentes a conheçam, não o mundo inteiro. Theresa, porém, me informou que, na Universidade, estão a tentar a transcrição pelo menos dos idiomas Wolof e Diola.

Tenho certeza que, por trás das mil etnias da África, há uma cultura tão vasta e significativa como as culturas grega e hebraica. A diferença está no fato que Gregos e Judeus registaram a sua produção por escrito.

E, portanto, a alfabetização seria um auxílio ou uma violência? Uma necessidade ou uma opção? Talvez seja tudo isso em simultâneo: uma violência e, ao mesmo tempo, um auxílio; uma necessidade e, ao mesmo tempo, uma opção.

Vinha de Dubai, o avião atravessara a Arábia Saudita inteira e a parte mais larga de toda a África. De fato, meu voo era da Emirates, que impõe uma escala em Dubai, e, sempre graças à minha “cliente”- amiga, por uma maior segurança, sobretudo em relação à bagagem: minha permanência em Bissau teria sido de dois meses, não podia me dar o luxo que as malas andassem perdidas.

Dubai. À noite, da janela do avião, a sua aparência é monstruosa: um enorme polvo iluminado. Um monstro que contrasta com o céu estrelado pulsante, estrelas enormes que, ao horizonte, parecem tocar o solo. E a cidade... uma imensidão de outros tantos monstros iluminados, com um desperdício paradoxal. Só conheci o aeroporto, em busca do meu voo sucessivo, quilómetros e quilómetros a identificar os portões de embarque. E não me ocorrem outras palavras senão essas para descrever a sensação que sentia: luxo exagerado, desperdício. As pessoas que trabalham no aeroporto, na sua maioria árabes – mas não faltam empregados de praticamente qualquer nacionalidade – são muito gentis mas parecem postiças, com se fossem robots, partes de uma enorme máquina.

E, de imediato, lembrei da rejeição que senti por Nova York. Fui lá como turista, em 1999, quando ainda existiam as torres do World Trade Center. A sensação foi a de estar a viver num Império Romano, mas às avessas. Arranha-céus enormes, erguidos como pénis, que impediam a vista do céu, muito mais altos do que qualquer igreja, a testemunhar aquela necessidade fálica de poder que esconde, a meu ver, uma profunda inferioridade experimentada face à longa história da Europa. E, ainda mais, copiam: em qualquer lugar, massas e pizzas péssimas. E medem tudo: pizza por metro, coca-cola em metros de copo, número de andares de elevadores longuíssimos. Os nova-iorquinos não têm nem a paciência de admirar uma árvore crescer, plantam-nas já adultas, com o helicóptero, em Central Park, parque urbano tão famoso mas, na verdade, bem menor do que o famoso parque romano de Villa Borghese. Madison Square, terrivelmente alardeada, ela também: na verdade, uma pracinha com uma árvore raquítica no meio. E não há sacadas ou terraços. Além do vigésimo andar, e nos arranha-céus há muitos andares acima do vigésimo, é impossível abrir as janelas, por conta do risco de suicídios, portanto só se vive de ar condicionado ligado. E os museus. Cheios de coisas alheias, compradas ou roubadas: um inteiro templo egípcio reconstruído. Salva-se somente Greenwich, e os nova-iorquinos tiveram que se impor para que não se tornasse como o restante da cidade.

Todavia, de Nova York amei o seu ar de cidade cosmopolita, com tantas etnias a conviver. Amei Manhattan à noite, vista do lado oposto da ponte de Brooklyn, com as duas torres ainda em pé, um espetáculo inesquecível. Mas, sobretudo, adorei Harlem, bairro onde haviam sido relegados os negros e que agora é cobiçado pelos nova-iorquinos, que, felizmente, até agora não conseguiram pôr-lhes as garras por cima. Harlem: edifícios baixos, três andares no máximo, vermelhos, com sacadas e pórticos cheios de flores. Fui lá que assisti a um autêntico culto Gospel, em inglês, única maneira, para as várias etnias originárias dos afro-americanos, de comunicar. Foi então que resolvi aprender inglês de verdade: para falar com os negros.

Mas, retornemos ao avião. Daquele avião, das catedrais no deserto de Dakar, chega-se a sobrevoar Bissau e arredores. Planícies desoladas, pedaços de terra e mar misturados e uma infinidade de casebres que, todavia e paradoxalmente, testemunham mais humanidade. Com certeza, portas e janelas de chapa. Mas... e se houvesse algo, digamos assim, intermédio? Essas mesmas casinhas, com serviços higiénicos, cobertas com telhas ou tijolos, portas e janelas em madeira, infraestruturas para o transporte de produtos, sempre no mais absoluto respeito dos hábitos locais. Vejam meu texto do mês de março do ano passado.

Todavia, no Senegal, a clitoridectomia é severamente proibida pela lei. Em Guiné-Bissau ainda é praticada por algumas etnias e a lei faz de conta que não sabe.

E assim, depois de ter-me instalado em Bissau e antes de começar a trabalhar na capital onde, dois dias depois, teria um encontro com um responsável, passei dois dias, justamente, em Farim, onde trabalhei no ano passado. Revi todos os amigos, nos abraçamos e a todos eles entreguei um presente da Itália.

Porém, quem ganhou o melhor presente fui eu: o garoto com o tio-pai viciado em drogas pesadas, do qual escrevo no meu texto do ano passado, veio, sempre acompanhado pelo tio-pai, para cumprimentar-me e agradecer, e dizer que saiu das drogas graças às minhas sugestões. Fala-me em crioulo, que entendo um pouco, eu falo em italiano, por não haver possibilidade de tradução. Dizem-me também que o rapaz está a trabalhar. Mas, na verdade, sou eu que agradeço esse jovem pelo presente enorme que estava a receber naquele momento.

O enfermeiro responsável Senegalês também me diz que uma das mulheres com SIDA que no ano passado assisti no hospital regional está bem melhor.

Em Bissau, no trajeto até Farim e na área de Farim, há lixo por todo canto. Eu, fumadora, tenho um cinzeiro portátil: parece loucura, mas não vou contribuir a sujar a África. Em Roma reajo de outra forma: em Roma, na Itália, onde a gestão dos resíduos urbanos é paradoxal, onde pagamos o olho da cara para construir aterros que as organizações criminais mafiosas irão gerir. Organizações criminais que se tornaram mais poderosas daquelas que controlam o tráfico de entorpecentes.

Abdoul, com quem compartilho a casinha que aluguei aqui em Bissau, diz-me que o seu avô e a sua avó foram seus pais e que o seu pai é, para si, um grande amigo, apesar de ter mais do que

o dobro da sua idade. E acrescenta: “Esta é a grande família africana”. 7:15 da manhã, saio para o meu primeiro dia de trabalho no Hospital Nacional Simão Mendes de Bissau. Tinha uma meia hora de caminho a pé e queria chegar adiantada para o encontro das 8. O sol mal começava a despontar e a rua era solitária e acidentada. Tive a sensação de estar entre as montanhas, onde a regra é cumprimentar todas as pessoas que se encontram. Se algo lhe acontecer, por ter cumprimentado, é possível que você seja ajudado. Portanto: “Bom dia”.

Na rua, em vários cantinhos, a venda de produtos. E me vem à cabeça o que me disseram os amigos de Farim nessa ocasião. Em novembro de 2013, finalmente tinha sido eleito um governo, como relatei no ano passado. Neste governo, um ministro bom fez com que – embora em pequena parte – fosse melhorada um pouco a condição da iluminação e de ruas e estradas no país. Sobretudo, fez subir os preços para os produtores agro-pecuários, os pescadores. Mas, por conta disto mesmo, foi marginalizado e os preços voltaram a baixar.

Eis-me em frente ao Hospital Simão Mendes. Quase no topo da lista dos setores, a indicação de “Cabina Mortuária”. Os concorrentes privados, religiosos ou não, descreveram-me o hospital como um lugar em total abandono. Na verdade, pela parte que vi, não é assim, está limpo, em condições muito melhores daquelas que imaginava; o pessoal, todo, sanitário e administrativo, é muito gentil, não apenas comigo, mas com todos os pacientes e usuários. Foi-me apresentada a pessoa encarregada pela limpeza do setor onde iria trabalhar. Isso nunca aconteceria na Itália!

E esse setor é o de imunologia, para seguir pessoas adultas acometidas por SIDA e para ajudar na formação de duas jovens psicólogas que trabalham lá. Há uma psicóloga também na pediatria, que dá assistência aos pequenos internados. Não sei, é provável que tenha de compartilhar a minha experiência também com ela, nos dias que virão. Trabalharei de segunda a sexta, das 7:45 às 14 porque, depois, os usuários não aparecem. Todavia, se for necessário, o horário vai até as 16:00 horas.

No primeiro dia, havia só uma psicóloga em Imunologia Adultos, a outra estava ausente. Gentilíssima, explica-me tudo em português e eu compreendo perfeitamente, graças ao acento claro e aberto. Eu formulo as perguntas em francês e ela compreende.

A organização apresenta-se maravilhosa. Diante do resultado positivo do teste, são recolhidas e dadas todas as informações, acerca das proteções a serem seguidas, o tratamento com remédios, os controlos a serem realizados com regularidade, e também acerca das complicações (diabetes, cândida, herpes, tuberculose etc.).

Antes de tudo isso, José, um enfermeiro simpaticíssimo, já havia mostrado todo o setor: a sala onde as pessoas são medidas e pesadas; o laboratório de análise; as salas de consulta médica e psicológica; a secretaria.

A psicóloga mostra-me também as fichas que são preenchidas com um enorme respeito pela privacidade, por causa do risco de discriminação. Pede-se à pessoa para que venha acompanhada ou que dê o nome de um parente ou amigo de confiança, e que não diga nada em família (fora marido ou mulher), ou no vilarejo, na tabanka, para evitar a discriminação. Se isso viesse a ocorrer, a pessoa pode denunciar o facto à polícia, e dizer que foi vítima de discriminação e buscar defesa legal até mesmo contra os próprios familiares. Nisto, Guiné Bissau está na vanguarda. No Egito, quem for acometido por SIDA não pode trabalhar. Em Uganda é até preso e, se for homossexual, é morto.

Sou apresentada também ao médico imunologista que me explica, em francês, que é fundamental que nós, as psicólogas, trabalhemos a motivação ao tratamento. O setor foi inaugurado em 2005. Desde então, atendeu mais de 8000 pessoas, porém foram mais de 2000 os que abandonaram a terapia para recorrer à medicina tradicional ou por negligência. Ou ainda, ideia minha, pelo desejo de morrer, de não mais conviver com a doença, de jogar a toalha. Entre as mais de 2000 pessoas, de fato, são contados os falecidos: por qual razão recorreram às práticas tradicionais? O que foi que determinou, para alguns, o insucesso do tratamento? O que levou-os a desejar a morte? Expresso com delicadeza a minha experiência pela qual, ao empurrar a porta, a porta fecha; mas ao recuar, a porta abre, embora sendo necessária a informação.

Resta o facto que é extraordinário como, com os poucos meios disponíveis, tudo seja registado e mantido sob controlo: papel, canetas, somente um velho computador.

Com a psicóloga atendemos 7 pessoas; comunicamo-nos em crioulo, que compreendo na essência e também com a leitura atenta da linguagem não verbal. Duas vezes entrei na conversa. Um homem com 58 anos, 3 esposas e 8 filhos (e estes são dados muito importantes, frente ao risco do contágio), após as explicações mostrava uma expressão de completo estupor. Pergunto-lhe como está. Preocupado. Preocupado pelas consequências sociais e pelo risco de transmissão da doença, mais do que pelos aspectos sexuais, por possíveis cortes, feridas, pelo sangue. Reflito esta preocupação. O homem parece se sentir compreendido. Depois, uma jovem. Na tabanka sugeriram-lhe de procurar os curandeiros. A psicóloga é dura, explica. Eu me intrometo: “na tabanka dizem isso, a psicóloga diz aquilo, mas tu, o que pensas?”. Responde que acredita no tratamento e pega os remédios dados pelo hospital que havia deixado sobre a escrivaninha.

Muitas explicações, muito bem dadas, muito bem ditas. Mas... e os sentimentos? Os sentimentos que são a raiz da motivação? A psicóloga ouve-me. Comunico-lhe minha admiração por como foi rígida com uma mãe que, grávida, apesar da obrigatoriedade do teste SIDA para parir no hospital para que a criança seja seguida de imediato, não fez nada disso e agora a criança, com um ano, está gravemente doente e internada na pediatria intensiva. Ela a trouxe no nosso setor para que fosse feito o teste, trouxe-o amarrado nas costas, como fazem todas as mulheres aqui: uma criaturinha pequena, cheia de sofrimento.

Um jovem veio fazer o teste para se matricular na faculdade de medicina: negativo. São dadas todas as explicações e, com elas, vários preservativos, gratuitamente.

Por último, vamos, a psicóloga e eu, ao encontro de uma mulher internada em estado grave, no setor feminino. Interrompera o tratamento por dois meses e recorrera aos curandeiros, que realizaram uma espécie de sangria. Quinze minutos de explicações. Nos olhos da jovem vislumbro a dúvida, então pergunto: “Mas tu, o que pensas da tua situação?”. Responde que está preocupada porque, no vilarejo, dizem que essa doença leva à morte. Respondo que, se ela quiser, segundo a nossa experiência, com o tratamento pode-se ter uma vida normal. O olhar agora parece mais convencido. Agradeço-a por isso. A psicóloga me diz que sentia que a mulher acreditava não estar com SIDA, quem sabe, talvez algum malefício, mas que, depois da minha intervenção, ela também achou que estivesse mais consciente.

No final do nosso trabalho, a psicóloga me diz que está a abrir um consultório privado mas que não sabe se conseguirá ter pacientes, é grande a concorrência dos curandeiros. As pessoas aceitam o auxílio profissional somente nos casos de esquizofrenia, mas então procuram os psiquiatras.

A diretora do inteiro setor, na função há 8 anos, é uma mulher de 52, médica, que estudou na Itália graças ao apoio de um tio. Obviamente, fala muito bem italiano. Conversei muito com ela. E ela, graças ao contacto com o responsável clínico da Secretaria para o combate à SIDA, contacto que eu estabelecera ainda na Itália e que conheci naquele momento, contacto obtido graças à pediatra da Guiné conhecida no ano passado e da qual falo no meu artigo anterior, organizou tudo para mim, adora a Itália, para ela é uma segunda pátria.

Na verdade, todos aqui na África iluminam-se quando digo que sou italiana: são todos terrivelmente agradecidos por todos os prófugos que já salvamos e continuamos a salvar.

Voltando para casa, vejo uma multidão sentada no chão, perto da minha residência; penso numa greve: há uma obra, um enorme prédio a ser construído ali perto. Ao avançar, vejo que são muçulmanos sentados ou ajoelhados sobre tapetes, a rezar numa das cinco horas do dia, chamados pelo muezim, que está a falar com o megafone mas a quem, afinal estou já acostumada desde o ano passado.

Abdoul, meu co-inquilino Senegalês, trabalha num banco aqui em Bissau. Ontem, foram vítimas de um roubo, que levou muito dinheiro mas, por sorte, não deixou vítimas. Chamaram a polícia, que não fez nada. Ele e os demais empregados do banco pensam que a polícia está de conluio com os criminosos. É muçulmano. Falamos por muito tempo. Diz-me que quem não reconhecer Jesus Cristo não é um autêntico muçulmano. Conta-me de como, no Senegal, agora há quase somente muçulmanos e católicos, ou cristãos, mas que todos os avós eram e são animistas e

que, ainda – por sorte, digo eu – para fazer sobreviver esta cultura, na esperança que prevaleçam os aspectos positivos, são realizadas algumas práticas animistas.

E, ao ir ao mercado perto de casa, num dia feriado, cheio de pessoas que vendem de tudo, vi, aqui em Bissau, vários homens fazerem as compras, com listinha e sacolas, diversamente de Farim, onde, como contei no ano passado, os homens não fazem nada, sobretudo em função da tradição étnica.

Peguei um táxi para ir à cidade: preços acessíveis também para os locais. Ao longo do trajeto, se fossem na mesma direção, o táxi carregava outras pessoas, sempre a pagamento: aqui é a praxe, mas não deixei de achar muito curioso.

De segunda a sexta, levanto às 5:45 para estar no hospital às 7:45, depois de meia hora de estrada a pé. Levo um bom tempo para ficar bem desperta. E, depois de ter dormido desde as 10 da noite com o mosquiteiro, ainda aplico repelente, como o pão do dia anterior com margarina, que aqui é comum, e tomo uma bela dose de café italiano, que trouxe da Itália junto com a cafeteira, e que preparo no fogão de acampamento. Logo depois, o momento do banho. Na casa de banho, que quase sempre está por metade alagada, com um pouco de sorte, a noite anterior, me dediquei ao duche e pela manhã tomo as últimas providência, após ter desinfetado com *Amuchina*, um desinfetante clorado que também trouxe da Itália. Visto-me, alguns cigarros e estou pronta para sair.

Os sem-abrigo em Bissau são raros, talvez porque um teto de terra ou chapa é fácil de conseguir. No início da primeira semana, ao caminhar para o hospital, vejo que o alvorecer aqui é repentino: não se anuncia, não pinta o céu com várias nuances, o sol surge, enorme e abrupto. E é agradável o frescor das primeiras horas do dia, por conta da excursão térmica. As roupas das mulheres são sempre maravilhosas e coloridas, assim como são maravilhosas as crianças, quando os pais podem cuidar bem delas. Falei desses dois aspectos também no ano passado. A música africana está em todo lugar. Até mesmo quando algum telemóvel que estás a tentar chamar está ocupado ou fora da área de cobertura, o sinal é dado por música africana: “Escutas e danças”, disse-me um enfermeiro em crioulo.

Ao chegar ao setor, ajudei a psicóloga que conheci o dia antes, que identificarei com T., na pesagem das pessoas, escrever os códigos, encaminhá-las aos controlos ou aos novos testes.

No primeiro dia da semana, há também a outra psicóloga, que identificarei com B. . Ambas estudaram no Brasil, embora em cidades distintas, porque o Brasil oferece bolsas de estudos e também porque o idioma é o mesmo, o português. Na Guiné-Bissau, contrariamente, e em Dakar, não existem cursos de psicologia. Há também uma assistente social nesta unidade, e ela também tem semblante acolhedor e aberto. Ela, contudo, estudou em Bissau, que oferece o curso específico.

30,40 pessoas adultas estavam presentes, na maioria para os controlos regulares ou para retirar os remédios. Depois da operação da pesagem, eu e T. formamos um pequeno grupo, enquanto aguardávamos a chamada dos médicos e do laboratório de análises. Uma mulher bem ativa, declarou ter interrompido o tratamento, ter passado mal e que queria a qualquer preço retomar a terapia. T. falou um pouco, sempre em vista da conscientização da importância da continuidade da terapia, e passou-me a palavra, depois de ter-me apresentado. Agradei, porque sentia-me acolhida, e expressei a minha satisfação ao constatar a determinação daquela mulher e o olhar decidido de mais duas. Tais atitudes podem ser muito úteis para os outros.

No setor, não há portas ou armários trancados, tudo está aberto, até mesmo o lugar onde guardamos nossas malas. Ninguém mexe em nada. E os remédios para a SIDA, o tratamento, são distribuídos gratuitamente em doses adequadas para 1, 2 ou 3 meses, a depender do local da residência da pessoa tratada.

Antes da consulta, há um momento em que a sala fica vazia, já que as pessoas estão com os médicos ou nos laboratórios de análises. T. e eu, então, ajudamos por mais de uma hora a secretária, para arrumar as fichas e os prontuários. A ordem é excelente, há ficheiros bem organizados. Os dados, de seguida, são registados no computador que, apesar de velho, está a funcionar perfeitamente.

No momento da consulta, chegam três mulheres que deviam fazer o teste pela primeira vez. T., com muita calma e delicadeza, explica, caso o teste resultar positivo, quais são os cuidados, sociais e sanitários, que irão receber e deverão observar, o eventual tratamento, os controles.

De seguida, trabalho com a psicóloga B., à qual T. já ilustrara muito bem, em crioulo, a minha proposta de enfrentar os sentimentos. Agradei T. por essa iniciativa. Uma mulher de meia idade em relação à expectativa de vida daqui (48 anos), isto é jovem e seropositiva, demonstra terrível preocupação. Deixo B. dar-lhe todas as informações e depois entro no diálogo, a perguntar-lhe sobre o seu semblante preocupado. Confirma. Está preocupada com a doença, com a vida difícil que leva, com os parentes, sobretudo o pai e o menino mais novo – tem três filhos. A aparência não é ruim do ponto de vista físico, mas a cara é uma foto da sua preocupação. B. começa a falar em crioulo, e tenta passar muita segurança: “Não é o fim do mundo, não deves pensar nas preocupações, pode-se levar uma vida normal se for observado o tratamento, está tudo em ordem”. Estou a desmoronar por dentro. Acredito ter piorado a situação. A mulher cala-se e encerra-se nas suas dores. Tentei dizer “Compreendo, compreendo as tuas preocupações”, mas B. não traduz a minha fala. A entrevista encerra-se, infelizmente, deste modo.

Uma vez sozinhas, B. e eu falamos. Digo-lhe como, com base na minha experiência, a tentativa de transmitir segurança é uma barreira muito grave: a pessoa acha que os seus sentimentos não são acolhidos, não se sente compreendida, apoiada, é como bater uma porta na cara, e faço alguns exemplos. B. ouve-me com atenção, percebe, concorda com o que digo, e ainda acrescenta que a tentativa de passar segurança é, na verdade, para os psicólogos, uma maneira para sentir-se seguros, eles, em relação à dificuldade representada pela convivência com a dor do outro.

Um pouco mais tarde, chega também T. Ambas, T. e B., estão ansiosas para ouvir-me. Tinha a sensação de duas pessoas que estavam com sede e queriam beber. Então, começo a falar, em geral, das barreiras da comunicação, especialmente das que pareciam-me mais adotadas por T. e B. Falo da importância da confiança na semente que está no outro e da nossa missão, de sermos apenas terra facilitadora, refletindo as vivências das pessoas como um espelho: a pessoa vê-se, reconhece-se como é naquele momento e isso, segundo a minha experiência, mobiliza os recursos. T. e B. estão interessadas. Ainda temos 35 dias úteis para aprofundar e viver tudo isso. Finalmente, trabalho com T. Um jovem, seropositivo, acompanhado por uma mulher, muito debilitado, cheio de lesões de herpes nas costas e, portanto, portador de muito sofrimento físico. Já tentou várias sangrias com os curandeiros. T. explica como funciona o hospital, o sentido e o significado de estar acometido por SIDA. Passa-me a palavra. Digo ao rapaz que percebo o medo que paira sobre a sua fisionomia. T. concorda. No final, parece-me que o jovem demonstra um mínimo de esperança.

E assim termina o dia: não havia mais pedidos de consulta.

Desde a janela da sala da consulta vê-se, bem perto, quase a ocupar toda a área visível, a base de uma árvore muito grande, com raízes enormes. As raízes da África que está a crescer.

Hoje, segundo dia da primeira semana inteira de trabalho, depois de ter ajudado no controlo do peso e ter feito um pequeno grupo em que comecei a lançar as sementes para falar dos sentimentos (a cada dia, porém, o grupo é diferente e isto, portanto, teve mais um valor de exemplo, para as psicólogas), na sala de consulta trabalho com B. Primeiro, porém, conversamos um pouco e ela também me diz que o problema é o das desistências, por causa da influência da tabanka, dos curandeiros, das famílias, da cultura. Respondo que sim, claro, tudo isso é importante e tem o seu peso, mas, se nós acolhemos bem as pessoas, se as pessoas sentem-se compreendidas profundamente, e amadas, voltam, escolhem ficar connosco. O resto, na verdade, ocorre num nível de cabeça.

Depois dessa conversa, B. enfrenta duas entrevistas que, até graças apenas ao tom da voz, percebo muito delicadas. Faço questão de expressar-lhe minha apreciação.

Entra o imunologista e pede, a mim e a T., para irmos ao encontro de um rapaz internado em nefrologia, que é também seropositivo. T., da verdade, remete-me a impressão de que está fascinada pela minha maneira de trabalhar e por aquilo que transmito como experiência. De facto,

pediu-me para estar com ela, numa entrevista privada daquela manhã, às 12. A entrevista diz respeito à mãe de um garoto de 18 anos com comportamento muito transgressivo.

Primeiro vamos ver o rapaz da nefrologia. A sua aparência é de grande sofrimento, físico e psicológico. T. começa a abrir a porta aos sentimentos, como me viu fazer. O garoto perdeu o pai e a mãe, foi viver com um irmão maior, que também faleceu. Leio nos seus olhos o medo de não conseguir sarar e falo-lhe isso. Está internado há vinte dias, doente há dois anos. Já que todos morreram, teve que abandonar a escola e foi trabalhar. Vive só com um primo e mesmo para trabalhar enfrenta grandes dificuldades, por causa das dificuldades físicas. Digo-lhe que acredito se sinta muito só. Começa a chorar desesperadamente. Levanto-me e acaricio-o nas costas. Pergunto-lhe se alguém, do círculo familiar mais amplo, pode ajudá-los. Não. Estão numa tabanka distante, ao sul do país. Pergunto o que ele pode fazer para se ajudar. Diz-me: seguir todas as indicações dos médicos e recuperar a saúde para lutar. Reitero-lhe este recurso, que pescou dentro de si. Pergunto-lhe como se sente, agora. Diz: “melhor, porque pude falar”. Está cansado, quer voltar ao seu leito para deitar. Aceito a sua necessidade e estou para despedir-me, mas T. deixa-se levar por uma sua necessidade e repete, com atitude um pouco pedante, a importância de seguir as indicações, recuperar a saúde e lutar. Depois do encontro, falo com T. desta sua atitude, e digo-lhe da importância de deixar aberto o percurso e ter confiança, algo irá nascer.

Todavia, T. está bastante impressionada com a minha habilidade em fazer vir à tona os sentimentos imediatamente subjacentes, mas também mais prementes. Durante as primeiras entrevistas, dizia-me que, na cultura local, os sentimentos são dissimulados, portanto é ainda mais difícil deixá-los emergir.

O fato de ter confiança foi também o que nos guiou na entrevista com a mãe do garoto transgressivo. Ela, a mãe, sabe mais do que nós, nós podemos apenas ajudá-la a encontrar o que já sabe. A origem? A falta de atenção para com o filho, devida ao facto de ambos os pais estarem empenhados no trabalho e por causa das cirurgias que a mãe sofreu, no exterior. A mãe sente-se culpada pela ausência sua e do marido. O que fazer? Dizer tudo isso ao garoto, dizer da preocupação por conta das suas transgressões? A mãe parece aprovar com ênfase esta possibilidade. Aqui, T. intervém duas vezes, de maneira muito condizente, e diz da necessidade de falar, falar os dois, mais do que de controlar. Expresso a minha apreciação a T. quanto à sua intervenção. Marcamos um outro encontro com a mãe para, de seguida, encontrar o garoto, no mesmo dia, três dias depois.

De seguida, falo com a diretora que estudou na Itália. No setor de imunologia trabalham T. e B., a assistente social e três voluntárias, além da psicóloga que trabalha na pediatria. Seria dispersivo seguir a todas. Decidimos que é melhor me concentrar sobre T. e B. que formarão os demais, num efeito dominó.

Por último, T. diz-me dos salários do pessoal sanitário. Psicólogos e assistentes sociais, 150 euros/mês, isto é, 98mil francos da Guiné, quando um alho custa 100 francos e eu paguei 150 euros para alugar um quarto com uso de cozinha e casa de banho. Os médicos ganham 200 euros e os enfermeiros 100.

Tenho certeza de que, quando B. e, sobretudo, T, terão conseguido acolher aquilo que estou a tentar transmitir, serão muito melhores do que eu na hora de retransmitir, quer para outras pessoas a serem formadas, quer para os usuários: os procedimentos, as noções entrarão na sua cultura, na sua língua, na sua história.

A terra vermelha da África tinge. Sem dúvida, seria possível fazer cores com ela. Caminhei pelas estradas de piçarra com os meus ténis. Ao retornar para o quarto, involuntariamente pisei numas chinelas brancas de tecido. Num canto, ficaram avermelhada e não houve como retirar a mancha, nem mesmo com *Amuchina* pura.

No relato dos próximos dias, não falarei mais no trabalho que, com frequência, T. e eu fazemos inicialmente, e que dura mais ou menos uma hora e quinze minutos, a respeito do controlo do peso das pessoas, por vezes da altura e do perímetro braquial e da cintura, do registo dos códigos e do encaminhamento, porque estas tarefas são realizadas diariamente, como primeiro

passo. Tão-pouco falarei da tentativa de falar ao grupo porque chegou uma nova proposta por parte do médico imunologista.

A secretária estava ausente também no terceiro dia da primeira semana. T., eu mas também B. e a assistente social, então, dedicamo-nos à realização de várias tarefas atrasadas da secretaria. O espírito de solidariedade é surpreendente, na Itália nunca teria acontecido. O objetivo, explica-me T., é que o setor funcione, portanto, esse trabalho deve ser feito. Tenho a sensação de que é como se lá, em todo o setor, este espírito de solidariedade profissional seja o mesmo que reina na parte positiva da vida na tabanka.

De seguida, chama-me o imunologista que, a essa altura, já resolveu a parte das consultas. Pede-me para assistir à entrevista com uma pessoa recém-chegada. O seu objetivo, além de explicar-me novamente toda a metodologia para o preenchimento dos prontuários, das fichas e a importância social e sanitária que reveste tais operações, era o de conseguir falar comigo. Tenho a sensação que ele quis aguardar o meu quarto dia de trabalho para observar as minhas atitudes. Deu-se conta – e fico contente com isso – que não recuo diante de nenhum trabalho.

Propõe-me de organizar grupos dos recém-admitidos. Dá-me esta indicação. Falo com T. . É difícil convencer as pessoas a voltarem à tarde. Podemos organizar o grupo das 13 às 14 horas, quando o trabalho de consulta é praticamente nulo. T. e eu concordamos num número de aproximadamente 20 pessoas e eu proponho que seja o mais variado possível: jovens e anciãos (que aqui na Guiné-Bissau, e também no hospital, são chamados de forma muito doce “papa” e “mama”, assim como eu, no mercado, sou chamada de “mama”), homens e mulheres. Decidimos chamar as pessoas pelo telefone mas, por absurdo que pareça, o hospital, o setor, não têm a linha telefónica aberta e gratuita! Ofereço o meu crédito no telemóvel para ligar. Para que não resulte uma oferta excessiva, ressalto que são todas chamadas locais. Falo disso tudo também com a diretora. Todos concordam.

Os Guineenses têm uma forma belíssima de dizer SIM. Fazem-no quer com um movimento da cabeça, quer com o tom da voz. O seu sim é muito assertivo.

Este dia termina com dois eventos. B. e a assistente social estão a trabalhar no hospital somente desde o mês de maio e, desde então, não recebem o salário. Despedem-se para ir a uma reunião sindical que vai tratar do assunto. Tinha notado que B. parecia-me muito receosa. De facto, tem muito menos experiência do que T., que trabalha no setor há três anos e, antes, trabalhara no mesmo ramo; ainda, à tarde, trabalha numa outra associação, sempre relacionada aos temas da SIDA.

O outro evento é uma pessoa internada num outro setor do hospital que veio para mostrar o seu teste, que é positivo. T. indica as outras análises que devem ser feitas e não fala no resultado que, infelizmente, é positivo, com a pessoa. Pergunto o porquê. T. me explica que, se fizesse assim, a pessoa fugiria do hospital. Somente na hora da alta é dado ao paciente o quadro completo.

Há dois dias, T., com muita gentileza, leva-me de volta em casa com o seu carro, e isso evita que tenha que fazer meia hora de estrada a pé sob o sol escaldante das 2 da tarde. Hoje, ao conversarmos, surge a ideia do mercado do artesanato. Coisas maravilhosas! Tecidos e vestidos femininos que já amava, objetos de todos os tipos: animais em ébano de todos os tamanhos, máscaras, figuras humanas estilizadas. Se não tivesse limitações no transporte da bagagem no avião e possuísse muito dinheiro, compraria tudo! Algo para mim, algo para os meus parentes e amigos, e o resto para distribuí-lo pelo mundo.

Descobri na minha pele como fazem aqui as pessoas que não dispõem de serviços básicos para lavar-se e lavar. Não experimentei isso no ano passado, graças à organização com painéis solares da *Casa Emanuele*, casa nutricional de Farim onde estava hospedada. As pessoas arremessam-se no corpo a água recolhida dos poços, com baldes enormes, utilizando baldes menores: eis o duche. Para lavar roupas ou para cozinhar, a técnica é parecida. Não sei, se é necessária tanta água para os campos, como se poderia fazer. No relato do ano passado, escrevi algo a respeito. De fato, houve uma interrupção na distribuição hídrica da cidade e eu tive de trabalhar assim. Já tinha vivido situação similar em Ginostra, pequena cidade da ilha de Stromboli (Sicília), há muitos, muitos anos, onde estava passando alguns dias de férias com a minha melhor



amiga. Àquela época, Ginostra escolheu a autenticidade, a água pluvial era recolhida e utilizada para os afazeres diários. Em todo o caso, com os baldes aqui em casa, a água é gerida de forma melhor e a casa de banho não está mais quase inundada, por conta da inadequação ou até mesmo da ausência dos serviços. Tenho que dizer que a organização da área de imunologia, o espírito de corpo e a solidariedade, a humanidade que lá se respira, até mesmo a sua manutenção, levando em conta os poucos meios, é de fazer vergonha a alguns, quando não muitos, setores hospitalares de Roma.

Estou a amar imensamente este país, estas pessoas!

Há também muitos homens que trabalham no setor: além de José, simpaticíssimo, outro enfermeiro que, ao me ver com o busto ortopédico rígido, disse-me que ele também precisaria, por causa das costas. E ainda R., analista junto com um colega, e muitas vezes encarregado de recolher os resultados dos testes e fazer pequenas entrevistas, para ter quadros intermédios da situação. JQ., que se ocupa de inserir os dados no computador, fala bem o inglês e com ele, justamente, mantive uma bela conversação nesse idioma. Há também um estudante de enfermagem.

Quanto ao meu busto ortopédico, com efeito, quatro anos atrás levei uma queda feia e quebrei a nona vértebra dorsal; curei-me sozinha, sentindo a necessidade de nadar muito, e portanto, fazendo mais de 4000 metros de nado livre e costas, praticamente dopada com Toradol e outros fármacos contra a dor. No CTO, hospital de ortopedia que deveria representar a excelência em Roma, não se deram conta da fratura, e me deram alta com um simples diagnóstico de contusão. Quando, finalmente, cheguei a consultar um bom ortopedista, tive que fazer uns exames e, ao olhar os resultados, o médico disse: “A senhora sarou, apesar dos médicos. Uma vértebra que sara assim, sozinha, é um milagre”. Toda quebrada, todavia a tomografia indicava que estava no eixo certo, em relação à medula livre. Logo antes de viajar para a África, um fragmento estava a se mover. Então, o ortopedista disse-me que podia viajar, mas com o busto, aliás dois: um, rígido e outro, muito quente, mais ainda para o clima africano, para dar suporte à musculação lombar. Com efeito, é o período mais quente em Guiné-Bissau, mas viajar e trabalhar no período das grandes chuvas, de maio a novembro, para mim teria sido impossível. E, contudo, é um calor que se suporta muito melhor daquele de Roma, quando, por exemplo, enfrentamos temperaturas elevadíssimas, como no verão passado.

Alguém, ano passado, em Farim, dizia-me que o problema que enfrentam aqui é como conservar os alimentos sem os serviços adequados. De facto, mais penso nisso e mais me parece algo impossível de ser solucionado. Os nossos camponeses dos anos Setenta costumavam enterrar os mantimentos sob a neve – quando havia – ou usavam panos molhados que, com o frio do inverno, congelavam. Mas aqui não há “inverno”.

Ainda não comentei a propósito da minha alimentação; às vezes, preparo as minhas refeições no fogão de acampar. Não confio na carne que está à venda aqui não embalada, porque não sei escolher, não consigo perceber se está fresca, tão-pouco seria capaz de comprar os jovens frangos vivos, segurados pelas patas, que eu mesma deveria matar. Nem sei escolher peixe. O meu marido mimou-me muito, sempre fez as compras, na Itália. Portanto, além da margarina, uso queijinhos, atum em lata, ovos. O pão, o pão-baguete, é muito bom. Encontro também esparquetes, que são caros, como cara é a água para beber e o papel higiênico, arroz à vontade, que aqui é produzido, e, como condimentos, óleo, sal em abundância que, como já relatei, também é produzido aqui, cebolas e alho (excelentes), pimenta que trouxe da Itália, porque é a única variante que não me dá alergia. E ainda batatas, tomates e muitos cajus secos e frescos que adoro, as excelentes papaias cheias de vitaminas e as laranjas, tão difíceis de descascar e que são vendidas, portanto, já descascadas. Tenho alergia às bananas, porque não tolero a vitamina B. Obviamente, apesar de ter feito algumas vacinas, não tenho todos os anticorpos que são necessários aqui, e portanto lavo tudo aquilo que não é cozido com a *Amuchina*.

Hoje, tive a confirmação daquela percepção inicial que tive a respeito da solidariedade do grupo de trabalho, a meu ver, derivante da solidariedade da tabanka. A secretária retornou e ocupou-se do trabalho de pesagem e medições, além do encaminhamento, visto que, ontem, nós organizamos todo o trabalho atrasado que, em teoria, cabia a ela.

T. decide, em todo o caso, falar ao grupo e, ao invés de cair na armadilha da reprimenda, formula duas perguntas abertas maravilhosas: “Por que razão procuram o hospital?”, “Se abandonam o tratamento, o que irá acontecer?”. As respostas das pessoas trouxeram-me algumas ideias. Terminado o trabalho com o grupo, faço questão de testemunhar a T. a minha admiração por ela, pelas perguntas abertas e então falamos da diferença em relação às perguntas fechadas. E aproveito para expor-lhe as ideias despertadas em mim pelas respostas das pessoas.

A razão principal das desistências parece ser o desvio para a medicina tradicional, sobretudo por causa da influência da família e do vilarejo, além, claro, da influência da cultura local. Portanto, acredito seja importante, e digo isso a T., não renegar completamente a medicina tradicional, mas dar-lhe o direito de existir, até porque em muitas coisas funciona: os resfriados, a tosse, as ervas, o relaxamento, até a hepatite. Todavia, acredito também importante destacar que, para a SIDA, segundo a nossa experiência, e saliento que apenas de experiência se trata, e não de uma determinação vertical, caída de cima para baixo, trata-se de um vírus. E, de seguida, informar sobre a propagação social e sanitária e sobre os remédios que nós experimentamos. A outra ideia, ligada à primeira, é destacar a diferença para a SIDA entre a nossa consideração da causa dos transtornos e aquela da medicina tradicional. Às vezes, a medicina tradicional atribui a causa dos transtornos a malefícios, invejas e coisas análogas. Segundo a nossa experiência, com o teste é possível ver que a causa é um vírus. E também em relação à terapia, mesmo se a medicina tradicional aceita a ideia do vírus, a diferença é que a prática tradicional pensa que com as sangrias o sangue infectado é eliminado. Na verdade, sempre segundo a nossa experiência, este sangue infetado é espalhado ao redor e a pessoa submetida à sangria não se livra do vírus.

T. e eu, de seguida, trabalhamos na formação do grupo de novas entradas, como pediu o imunologista, e, com base nos dados à disposição, tentamos compô-lo da forma mais variada possível. Depois, fizemos as ligações do meu celular e conseguimos obter o acordo de 15 pessoas. Algumas não estavam com o telemóvel ligado ou talvez fora da área de cobertura, teríamos tentado no dia seguinte. Todas as pessoas teriam sido novamente contactadas na segunda. O grupo deveria começar na quarta-feira, das 13 às 14 horas.

Tão logo acabamos o trabalho, uma mulher adentra a sala, aos prantos. Com toda a modalidade rogersiana que expressei, a mulher desabafa com T., que me parece muito rápida em absorver algumas das minhas sugestões. A mulher, seropositiva, que recentemente descobriu a sua condição, diz-se preocupada com a possibilidade de infetar o filho através de eventuais feridas ou machucados. Sobretudo, porém, graças à perfeita percepção empática emitida por T. que a preocupação não era só para o filho, o pranto deriva da dificuldade em enfrentar a questão com o marido. São muitas as mulheres que, na mesma situação, não informam o cônjuge e, com isso, o contágio propaga-se. A nossa paciente receia que, ao saber da sua condição, o marido, se fizer o teste e resultar positivo também, possivelmente ficará com ela e seguirão juntos a terapia. Mas, se o teste do marido resultar negativo, é muito provável que ele a abandone ou a traia. T. destaca a coragem da mulher, que quer falar com o marido, e também acrescenta que, quando a condição de seropositiva estiver mais sólida dentro dela, estará mais pronta para falar com o marido. B., que está presente, entra na conversa de modo excelente, e propõe de enfrentar um passo de cada vez. Primeiro, o teste para o filho, na esperança que resulte negativo, e de seguida a conversa com o marido. Dizemos à mulher que pode nos procurar para falar em qualquer momento, que todas as manhãs dos dias úteis estamos no hospital e propomos-lhe de participar do grupo da quarta-feira.

T., ainda, destaca-me esta realidade. Os homens que, por conta da poligamia, têm mais de uma esposa, vão muito pouco ao hospital e as mulheres enfrentam grandes dificuldades para gerir a sua condição de seropositivas com os maridos: paira sobre elas a sombra do abandono e da solidão.

Para encerrar, uma loucura. No hospital, ao setor é destinada uma quantia de dinheiro ínfima para a higiene. Todos os funcionários colocam à disposição da comunidade dinheiro próprio, por um total de 1000 francos, para comprar álcool, sabão, de modo a salvaguardar a saúde deles próprios e dos usuários.

Hoje, último dia da minha primeira semana completa de trabalho, T. pede-me para acompanhá-la ver o pai de uma amiga, doente terminal de tumor. Já vi outros setores, pediatria, nefrologia, “internação mulheres”, e todos, também o setor de cirurgia, são muito limpos mas, agora, acredito que todos os empregados providenciem, pessoalmente, a compra dos produtos necessários para tal, para limpar e desinfetar. Os fármacos, ainda por cima, são todos pagos e o preço é muito elevado. Por isso, para o senhor internado, T. e a sua amiga juntaram o dinheiro para comprá-los, e eu participei também. Somente no nosso setor os fármacos são distribuídos gratuitamente para tentar combater a SIDA. O hospital oferece leitos e colchões em todos os quartos, com 6 ou 4 lugares. Mas os parentes dos internados trazem lençóis, travesseiros, comida. Nos pátios do hospital, há diversas mulheres, com baldes cheios de água e sabão, que, a pagamento, lavam por conta de quem necessitar. Nisso, a Itália dá uma aula, não apenas à Guiné-Bissau mas também ao mundo, como aos Estados Unidos, onde se pagam todos os serviços sanitários. Amartya Sen, economista indiano prêmio Nobel, explica, de facto, como a média estatística da expectativa de vida nos Estados Unidos aponta para certo número mas, se for assumida a média dos afro-americanos, os dados estatísticos caem vertiginosamente. Não posso evitar de pensar no poema dos frangos de Trilussa, poeta italiano famoso por escrever os seus versos em dialeto de Roma: se eu tiver dois frangos e tu somente um, para a estatística temos um frango cada um, mas, na verdade, eu tenho dois e tu morres de fome. Por sorte, todos aqui têm dentes sadios, com sorrisos belíssimos, e portanto as despesas com tratamento odontológicos são evitadas. Não se vêem pessoas desdentadas.

Terminada a visita, voltamos às consultas. T. ocupa-se de duas, com dois homens, e faz tudo muito bem. A um dos dois pergunta se está com saudade da época em que não estava com SIDA. O homem responde que sim. Estava certa em acreditar na criatividade de T. e B. Nesses casos, minhas intervenções foram mínimas, tratou-se apenas de umas colocações pessoais sobre as minhas experiências ligadas a entes queridos falecidos, temática que tem laço com essas duas pessoas.

De seguida, T., B. e eu acolhemos duas mulheres que acabaram de descobrir a sua condição de seropositivas. Uma delas é uma das cinco esposas de um homem e diz que, se falar da doença com as outras, estas não farão o teste. A outra mulher chora. Junto com o marido, fizeram um juramento e até sacrificaram uma vaca – explica-me T. – relativo à monogamia; portanto, essa mulher não consegue entender como pegou a SIDA, já que só teve relações com o marido. A dor é grande, dupla, tripla. O marido traiu-a.

O imunologista chama-me para que assista à recolha de dados de duas crianças muito pequenas com SIDA, internadas por isso. Com uma mulher, o médico foi muito duro: nada fez quando grávida e agora a criança que está com 2 anos apresenta um quadro grave. A outra mulher está muito preocupada, chora, desamparada. O médico expressa-se de maneira muito delicada, com a voz e com o não-verbal, mas só tenta transmitir conforto.

O imunologista explica-me que o objetivo do setor é fazer com que as pessoas vivam bem com SIDA. Seria fundamental, porém, e isso é feito nas outras organizações, um trabalho de sensibilização capilar também nos vilarejos, para que não nasçam pessoas com SIDA e, se nascerem, que sejam curadas desde logo, até reduzir o risco a zero.

De repente, há uma multidão na consulta e, quando é assim, não há mesmo como enfrentar os sentimentos. A recolha dos dados, as informações a serem transmitidas, o início do tratamento ou os encontros para os controlos são por demais importantes. E, ao ajudar como e onde posso, o que me chama a atenção nesse trabalho é que ninguém sabe em que ano nasceu, mas sabe quantos anos tem. Há de ser feito o cálculo.

No meio desta multidão, um homem que, ao saber da positividade do teste, nega estar com SIDA. Tentei perguntar-lhe qual a razão, portanto, que o levava a fazer o teste, por qual razão negava o resultado, quais eram os sentimentos experimentados, tentei também propor-lhe que experimentasse a terapia. A resposta foi sempre e unicamente não. Não houve jeito. B. e eu, já que estava a ajudá-la, sentimo-nos impotentes. E ainda, várias pessoas com dois, três cartões, que começaram a terapia em outros hospitais do país e agora procuravam-nos para mais um cartão, quando, por razões de organização, só pode se possuir um só cartão. Por um momento,

senti-me desanimada, parecia-me uma tarefa impossível. De imediato, porém, o meu otimismo incorrigível e teimoso retomou o controlo.

O dia foi longo, já que trabalhamos também na parte da tarde para o encontro com a mãe do garoto “transgressivo” e com o mesmo garoto do qual falei antes; era uma sessão privada na qual T. pedira-me para ajudar. No final, conversamos T. e eu: a melhor solução é ajudar a mãe para que ela possa ter condições de ajudar o filho.

Aqui em Bissau, há poucas mulheres com a peruca, ou com os cabelos vermelhos ou amarelos. Em Farim são muito mais numerosas. Aqui, quase todas usam penteados fantásticos com trancinhas, ou arrumam os seus cabelos crespos de forma muito fantasiosa e agradável. Acredito que isso testemunhe uma maior harmonia com a sua identidade. Pelo menos, é o que se vê numa cidade mais grande.

Hoje, domingo de Ramos, fui à igreja próxima da minha casa. No meu artigo do ano passado, escrevia que, apesar de os católicos serem apenas os 5% registados e 20% declarados, as festas nacionais são ligadas ao catolicismo por resquícios do colonialismo. A missa era às 8:30. Às 8. já havia uma multidão (a igreja, por ser diocesana, é grande) a receber os galhos de palmeiras, palmeiras autênticas. A ritualidade é muito forte. A igreja ia se enchendo aos poucos, a partir das 8 e até ao momento da missa. Carmem, porém, me diz que muitos frequentam as funções somente hoje, na Sexta-feira santa, no dia da Páscoa e no Natal. A cada momento em que a celebração abria espaço para a ritualidade, esta expressava-se de maneira forte e densa. E, por isso, a missa durou uma hora e meia. Muitas pessoas, homens e mulheres, as mulheres com roupas mais ocidentais. Muitas crianças, em dois grandes grupos ao lado do altar, e outro grupo de adolescentes no coral. Não tanto as músicas, mas os ritmos, as percussões, o djembé maravilhosos. Muitas pessoas ao redor do sacerdote, com paramentos importantes, homens e mulheres e até mesmo, coisa inconcebível na Itália, no momento da Eucaristia, três mulheres, provavelmente consagradas, distribuíram as hóstias em três cantos diferentes da igreja: três mulheres! Em várias partes da igreja, diversas pinturas de cenas da vida de Cristo com todas figuras de negros, assim como para a representação das 14 estações da via dolorosa. De todas as missas das quais participei em Guiné-Bissau, chamou-me a atenção aquele longo momento de silêncio em que se espera se alguém da assembleia deseja dizer algo ou proferir uma súplica particular. Mas o elemento mais marcante nesta igreja que, repito, é bem grande, é que, logo à entrada, há uma mensagem em português: “Amarás o teu próximo como a ti mesmo”, nada mais, nada menos. Isto, na Itália, não se ouve e não se vê, e quanto devo lutar, na terapia, para que esta mensagem passe: como a ti mesmo, nem mais, nem menos. Quanto devo lutar contra a tendência das pessoas a se tornarem capacho dos outros!

A maioria das operações no meu quarto, aqui onde tenho tudo o que preciso, ocorre no escuro, com uma pálida luz que vem da casa de banho ao lado, que eu acendo, ou com uma lanterna. Com efeito, começa a clarear às 7 da manhã e, às 19:30 já está tudo escuro: sempre assim, o ano inteiro quase. De facto, frequentemente fumo um cigarro no meu quarto e, para não dormir com a fumaça, abro a porta, mas tenho que ficar no escuro para não atrair os mosquitos. Assim, grandes operações para fechar a porta, quando não necessito mais da luz, e grandes operações para apagar, abrir a porta, lanternas, nas várias viagens em direção à cozinha ou à casa de banho. E aqui, ter uma porta para abrir ou fechar, já é fora do comum.

À tarde, o imunologista com a esposa pediatra vieram me visitar. Foi dessa mulher que, ano passado, veio a ideia desta nova experiência. Com muita gentileza, trouxeram-me umas frutas. Trocamos ideias. O imunologista diz-me que, do ponto de vista da prevenção das mulheres grávidas, a situação melhorou bastante. Compreendo melhor aquilo que, outras vezes, disse-me no hospital: dar informações quanto mais possível completas e repeti-las, repeti-las, também porque, além da medicina tradicional, um problema ligado aos abandonos na área da SIDA, é que as pessoas dificilmente aceitam o facto de terem que tomar os remédios ao longo da vida toda. Sugere-me formular o exemplo da diabetes, que exige também um regime alimentar. Destaca também a importância de reiterar com ênfase que, para a SIDA, o tratamento é gratuito, o que não ocorre com as outras doenças. A sua esposa propõe que sugira aos pacientes a possibilidade de testar o tratamento por quatro meses, para que verifiquem as eventuais

melhoras. Isso poderia levar as pessoas a continuarem. Fiquei muito contente e senti-me honrada com a visita dos dois.

Ambos começaram os seus estudos quando a Guiné-Bissau estava sob o controlo de Cuba e, portanto, completaram naquela ilha os estudos em Medicina. De seguida, a especialização em Imunologia no Brasil e em Pediatria em pátria.

Começou a segunda semana de trabalho, embora será uma semana curta, por conta da Sexta-feira Santa. Como todas as segundas, há muitas pessoas, mas a equipa parece mais descansada, graças ao final de semana, e o trabalho flui melhor. Além disso, a proximidade da Páscoa dá aquele gosto de férias no ar.

T. enfrenta de modo excelente a entrevista com uma mulher; sugiro-lhe que pergunte, conforme sugestão do imunologista, se acha complicado tomar remédios pelo resto da vida. A mulher parece decidida a lutar contra a doença.

A segunda entrevista de T., com a minha presença, é com uma mulher seropositiva que ainda amamenta o seu quarto filho, que está com um ano de idade, e, a essa altura, poderia ser perigoso para o menino. A mulher afirma não ter dinheiro para comprar leite artificial, está sozinha com quatro filhos, já que o marido morreu. Sugerimos-lhe de procurar algumas associações que deveriam distribuir gratuitamente o leite artificial, dentre as quais a Caritas. Despedimo-nos. Na verdade, a mulher apresenta-se muito bem vestida e cuidada, parece-nos curiosa a sua afirmação sobre as dificuldades económicas.

De seguida, entra o marido da primeira mulher que encontrei, veio fazer o teste e resultou negativo. Então, T. e eu nos interrogamos sobre a possível forma de contágio da mulher. T. explica-me que em Guiné-Bissau os casamentos são acertados, vê-se isso também pela diferença de idade dos dois e, portanto, não raramente, a mulher frequenta o homem que realmente ama. Isso acontecia na Itália também, até pouco tempo atrás.

B. deve fazer uma entrevista com um homem que se diz católico, tem duas esposas e 11 filhos. Eis mais uma contradição local. Trabalho com ela.

Acredito que esqueci de falar que, ao registar os dados da pessoa, só as iniciais são indicadas. O nome real é património secreto somente do hospital.

Por fim, uma mulher, esposa de um médico falecido há três anos. A mulher sabe que faleceu de câncer. Na verdade, estava com SIDA e agora a mulher resulta ser seropositiva. Está tranquila, não se interroga, está disposta a cuidar-se e cuidar de todos os aspectos. Eis um dos problemas, explica-me T.: as mulheres não falam com os maridos e vice-versa, quando adoecem.

Amanhã e depois de amanhã, T. tem um curso de formação para um trabalho que deverá fazer de seguida, sob indicação da Secretaria do Combate ao SIDA, infelizmente ligado à Unicef que, como afirmo no meu artigo do ano passado, não admiro. Todavia, retornará para o grupo que organizamos e, em relação ao trabalho da Unicef que deveria durar 15 dias, tenciona propor a sua participação na parte da tarde. Assim, se afastaria temporariamente do outro emprego que tem, justamente à tarde, e poderá estar no hospital até as 12 horas para aproveitar dessa troca tão interessante que, ao que parece, se estabeleceu entre nós. Em todo o caso, estou contente que nos próximos dois dias poderei dar maior assistência a B.

Os montes de lixo aqui em Bissau, e nalgumas ruas, são acumulados por pessoas que se servem de vassouras de palha rígida; depois, são queimados ou recolhidos com grandes lonas e jogados em velhos camiões cujas laterais foram aumentadas em altura com folhas de palmeira entrelaçadas.

Em todo o caso, amanhã começarei a trabalhar no hospital às 11:30, porque T. não está e B. até aquela hora tão-pouco, pois já tem um compromisso fora. Portanto, tenho intenção de ir ao ponto internet (terrível contradição da Guiné-Bissau da qual falei no ano passado), com a esperança que haja conexão e, em caso positivo, vou começar a copiar e enviar para mim mesma este texto. Por escolha pessoal, não possuo telemóvel com acesso à Internet, nem um laptop, tenho apenas um velho aparelho. E, quanto a escrever, só consigo com papel e caneta. Todos os meus livros e artigos publicados na Itália nasceram assim.

Hoje, pela primeira vez desde a minha chegada aqui, o céu está nublado. E, apesar das nuvens, o alvorecer vai tingindo o céu de uma pálida cor amarela.

O ponto Internet devia estar aberto às 8, mas só abriu, de facto, às 8:30. Conexão impossível, devia-se aguardar até as 11, mas às 11:30 devia estar no hospital. Então, resolvi aguardar no único bar de tipo ocidental, muito grande e bem mantido, na praça principal, entre o ponto Internet e o hospital. O local é frequentado por muitas pessoas da boa sociedade de Bissau, que parecem encontrar-se para reuniões de negócios e outros afazeres sociais. Há também alguns turistas. Este local destoa fortemente com a multidão que, pela manhã, e, pelo menos, no centro da cidade (o hospital está no centro), em toda esquina vende água em saquinhos, bebidas quentes tiradas de grandes garrafas térmicas, sandes feitas na hora com ovos duros, folhas cozidas e outros, tudo isso carregado pelos vendedores com sacolas e panos, à mão ou na cabeça. Eis os verdadeiros bares de Bissau.

No hospital, havia aquela atmosfera de férias também entre os pacientes. Poucas pessoas, apenas o necessário. Cheguei e estou a aguardar B. para telefonar àquelas pessoas com as quais não conseguimos confirmar o encontro de amanhã. T. ligou para saber se está tudo bem. Por conta da Unicef, deverá se ocupar de recolha de dados, nada a ver com psicologia.

O clima é de festa mesmo. B. não veio trabalhar. Um dos analistas, R., muito gentil e responsável no trabalho, após ter completado a sua parte, conversou comigo, em inglês, sobre as nossas vidas e culturas. Então, pedi para que, com o meu telemóvel completasse as chamadas que faltavam para a reunião de amanhã, porque devia-se falar em crioulo com as pessoas. Ajudou-me, com muita gentileza.

Ao retornar, passei novamente diante do bar à ocidental e pude notar algo peculiar. O bar, por causa do calor, está ao ar livre e é delimitado por grades. Do lado de fora dessas grades, grades de jardim zoológico, muitíssimos meninos tentavam vender cartões telefónicos aos turistas, oferecendo-os com os braços esticados entre as aberturas das grades.

Passei também novamente pelo ponto Internet. Demorei meia hora para tentar enviar um documento de teste, e não tive sucesso. Aqui, impossível copiar. O texto ficaria no computador. E se, depois, não conseguir enviá-lo? Além disso, o local é frequentado por vários personagens, sobretudo homens, pouco recomendáveis. Melhor assim. Uma vez retornada em Roma, copiarei à noite, após o trabalho e os afazeres diários, e, claro, a convivência com os familiares e entes queridos, como já fiz tantas outras vezes com os meus textos.

Reflico melhor. Aqui é difícil encontrar lojas que vendam produtos informáticos, mas posso perguntar ao meu co-inquilino se consegue encontrar uma chave de memória para mim. Se for assim, será um sinal do destino eu irei copiar aqui o material.

Os negros, pelo menos aqui, não cruzam as pernas ao sentarem. Ninguém. Homens, mulheres, crianças. Sou levada a pensar que, por causa da sua maior autenticidade e menor superestrutura, resulta-lhes natural deixar fluir a energia do corpo, sem se fechar. De facto, não me parece ser uma questão cultural e, se assim fosse, é transmitida de forma totalmente inconsciente. Há também a possibilidade que, já que caminham muito, têm membros inferiores e musculatura inferior bastante estável e forte. Notei também, sempre aqui, não saberia dizer se ocorre também noutras partes da África, que ao beijar-se nas faces, gesto que fazem seguidamente, com muito afeto, tocam primeiro as faces esquerdas e depois as direitas. A esquerda, o inconsciente antes, mais uma vez a sua autenticidade.

T. mostra-me hoje, em português, um folheto privado que tenciona mandar imprimir para divulgar os seus serviços, colocando-o, como sugeri e como eu mesma fiz em Roma, nas caixas do correio, quando comecei a trabalhar, indo de porta em porta. E, se é verdade que muitas pessoas não sabem ler, também é verdade que outras, que sabem, poderiam ler para as que não sabem. O folheto é muito bem feito, só dei pequenas sugestões.

T. e B. acolhem algumas pessoas. Há alguém que vem pela primeira vez (notei que, em média, são 3 ou 4 por dia, os novos), alguém que deve ser encaminhado ao laboratório. Elas são muito boas. As minhas intervenções são limitadíssimas.

Descubro hoje que na Guiné-Bissau existe uma lei segundo a qual, se, em até seis semanas, a pessoa seropositiva não falar com o marido ou com a ou as esposas, a comunicação é feita de praxe pelos órgãos competentes. Todavia, acredito que essa lei não seja aplicada à risca.

Descubro também que não existem psiquiatras em toda Bissau. Se forem necessários, por exemplo, como nos casos de esquizofrenia, e existem situações de esquizofrenia conclamada, as pessoas devem ir até Dakar ou noutras cidades. Não tem curso de especialização nem na universidade.

Encontro novamente o analista R. que ontem me ajudara com os telefonemas e com o qual conversei em inglês. Ontem, ao falar da sua vida, dizia-me que, na sua opinião, a poligamia é uma forma de imaturidade, que ele foi polígamo e, por isso, tem quatro filhos, dos quais um com 21 anos, e ele está com 40. Agora, só tem uma esposa. Ontem, tive a impressão que ele se julgasse demais, e com excessiva severidade, razão pela qual respondi que, a meu ver, por um lado a poligamia é também uma questão cultural e de tradição. E que na Itália existe a poligamia e a poliandria, mas em formas diluídas no tempo: é comum existirem pessoas com vários maridos ou mulheres, mas não todos ou todas ao mesmo tempo.

Hoje, diz-me que, à tarde, faz um trabalho que, aos meus olhos, é de grande valia. Vai, com a sua moto, verificar que as moradas declaradas pelas pessoas estejam corretas. De fato, aqui não há moradas precisas e as pessoas expressam-se com frases do tipo “casa 84 após a esquina, à direita”. Em Bissau há mais de 23 bairros e o trabalho é enorme.

Lembro de como, eu também, na década de 70, quando organizava com outros as manifestações na região dos Abruzzi, por causa do preço de batatas e beterrabas, ia de casa em casa procurar os camponeses, e as indicações das moradas eram mais ou menos as mesmas.

Finalmente, o grupo. Apresentam-se 14 pessoas sobre as 17 que confirmaram. Portanto, penso que T. e eu transmitimos a mensagem com eficácia. Grupo misto, como organizamos, jovens e menos jovens, homens e mulheres. Estamos presentes B., T., eu e de seguida apareceu também o imunologista. Com T., pensamos em nos apresentar, fazer uma breve introdução e lembrar a necessidade de proteção e de terapia. De seguida, eu teria falado, como de facto disse em francês traduzida por T., acerca da dificuldade de tomar remédio pela vida toda, mas que isso é assim também para outras doenças; da necessidade de informar esposas e maridos e sobre o risco de ceder às pressões de família e vilarejos em relação à escolha da medicina tradicional. Disse também que as práticas médicas tradicionais, que estudei, têm efeitos positivos sobre outras doenças, mas não sobre a SIDA.

O tempo restante foi dedicado ao imunologista, com as suas indicações, e aos pedidos de informações das pessoas, a algumas comunicações da sua história. Quase todos têm histórico recente, por terem chegado há pouco ao hospital. Rogers fala do grupo como de uma entidade com um Si seu, uma alma, uma identidade, e esta é dada a cada membro do grupo, até mesmo ao imunologista, que sentiu-se compelido a falar como falou e a mim e a T. que permitimos que a realidade fluísse.

O trabalho encerrou-se com a distribuição de preservativos a todos, e com uma demonstração para explicar o seu uso por parte do imunologista.

No final agradei a presença de todos e lembrei o encontro daí a 15 dias, esperando, como disse, que retornassem para que pudessem falar também dos sentimentos e dos transtornos ligados a esta doença.

Antes e logo depois do grupo, no setor houve momentos de grande confusão. O membro da Secretaria para o combate à SIDA, que trabalha para a Unicef, propôs à maioria da equipa que trabalhasse, após as atividades matutinas no setor, das 13 às 21, isto é, por mais 8 horas, para recolher dados, por 5 meses, e ofereceu 8 euros ao dia por pessoa. A coisa não necessita de comentários, se pensarmos aos rios de dinheiro que a Unicef recolhe no mundo!

Até a conclusão da minha permanência aqui, portanto, poderei trabalhar com T. e B. somente até as 13 horas. Espero que o sujeito da Secretaria as deixe livres para os grupos, e deixe T. livre para a terapia privada que estamos a acompanhar.

Sempre há algo a escrever sobre este país. Saí tarde para ir ao mercado, à lojinha de confiança, em todo o caso, antes de que escurecesse por completo na hora de voltar, e uma multidão, sobretudo jovens, mas não só eles, e homens, e mulheres, com qualquer coisa que fizesse barulho, tampos, bastões, mas também verdadeiros tambores, manifestava, feliz: a Guiné-Bissau conseguiu se qualificar no campeonato de futebol da inteira África.

Esqueci de dizer que sugeri a T. que, por não haver psiquiatras, se nas terapias privadas necessitar, para as pessoas que atende, de um suporte farmacológico, por exemplo, para depressões e estados de ansia graves, pode falar com os médicos de medicina geral. Aqui há muitos.

Ao chegar ao setor, hoje, fiquei impressionada com aquela grande árvore que se vê da janela da sala de consulta... Em poucas semanas, encheu-se de folhas verdes e forma um enorme guarda-chuva ao redor do edifício. Um espectáculo maravilhoso.

Menos prazeroso foi constatar que tudo mudou. T. foi completamente absorvida pelo trabalho de recolha de dados por conta da Unicef. Por toda a semana que vem e hoje trabalhará por eles. Todavia, concordamos, e fico feliz com isso, que, durante o mês de abril e até a minha partida, poderá colaborar comigo, interessada como está em melhorar a sua formação.

Também o restante da equipa está bastante envolvido, porém em medida menor. Todos disseram: "Precisamos de dinheiro, por isso aceitamos".

Portanto, trabalhei com B. sobre duas novas entradas, às quais propomos de se agregar ao grupo. B., nas entrevistas, dentro das suas possibilidades age e trabalha com segurança.

De seguida, fiz um pouco de trabalho burocrático, ligado às análises, e constatei que havia somente pessoas à espera para os fármacos. Assim, saí cedo do hospital.

Tenho quatro dias de festa por diante. Na sexta-feira e no sábado, portanto, tenho a intenção de ir ao ponto Internet, que estará aberto, para copiar este material, já que o meu co-inquilino achou a chave de memória e deu-me de presente.

No mercado, vendem qualquer coisa. Tentam aumentar os preços e, por isso, é sempre bom negociar. Mas, se formos simpáticos ao vendedor, e é o meu caso, depois de ter pagado colocam na sacola alguns tomates e algumas cebolas a mais. E chegaram também as mangas, suculentas, não como aquelas que amadureceram artificialmente no mundo industrializado.

Aqui na casa onde vivo, há um lagarto que passeia pelas paredes. Mas é muito respeitoso. Move-se entre as suas tocas, sem invadir os nossos pertences. Na verdade, nesta casa forma-se muito pouco pó. Fora a que trazemos da rua, quase não há poeira nos móveis. Tempo atrás, estudei um texto do físico Fritjof Capra, que identifica a formação da poeira na descamação natural da pele. É possível que, nos indivíduos negros, quase não haja descamação da pele.

Maria Mirella D'Ippolito  
Psicóloga e psicoterapeuta  
Viale Londra 47/G/19  
00142 Roma – Itália  
0039/065031830  
0039/3807032471  
[mmdippolito@tiscali.it](mailto:mmdippolito@tiscali.it)  
[www.mmdippolito.com](http://www.mmdippolito.com)

Bissau, 26 de março de 2016