

saúde mental

An abstract painting of a human face, rendered in a textured, almost pointillist style. The colors are muted and earthy, with a prominent reddish-brown circular shape in the center, possibly representing the eye or a shadow. The overall effect is grainy and expressive.

NÚMERO ESPECIAL DE HOMENAGEM
AO DR. JOÃO DOS SANTOS

DEZEMBRO 1984

Edição da

Direcção de Serviços de Saúde Mental

e da

Direcção-Geral de Cuidados de Saúde Primários

Saúde Mental

BOLETIM DA
DIRECÇÃO DE SERVIÇOS DE SAÚDE MENTAL
DIRECÇÃO-GERAL DOS CUIDADOS DE SAÚDE PRIMÁRIOS

NÚMERO ESPECIAL DE HOMENAGEM
AO DR. JOÃO DOS SANTOS
DEZEMBRO 1984

Índice

- Algumas palavras à guisa de introdução ao presente número de «Saúde Mental» 7
Leopoldo de Campos Moraes
- Curriculum Vitae de João dos Santos 9
- João dos Santos — Médico e Pedagogo 19
Barahona Fernandes
- Ao Meu Mestre e Amigo João dos Santos 27
Margarida Roque Gameiro Mendo
- Carta Aberta a João dos Santos do seu Amigo Xico Alvim na ocasião do seu 70.º Aniversário 33
Francisco Alvim
- De Menina a Mulher 39
Celeste Malpique
- Da Depressão à Psicanálise 45
António Coimbra de Matos
- L'Influence des Comportements Maternels et de l'Enfant dans l'Organisation de l'Interaction Précoce 47
Maria José Gonçalves
- Reflexões sobre o Trabalho da Enfermeira de Saúde Pública no campo da Saúde Mental Infantil 53
Arminda Namora

• Psychopathologie de l'Enfance	69
<i>Anne-Marie Sandler</i>	
• Ensino Infantil com Crianças Cegas	91
<i>Cecília Menano</i>	
• Modesta Homenagem a João dos Santos	97
<i>Joaquim Bairrão</i>	
• Na Casa da Praia — Retrato de um grande Amigo	101
<i>Maria Manuela Cruz</i>	
• Recordando e Reflectindo... .	105
<i>Paula Taborda Duarte</i>	
• Breves Notas Soltas duma Velha Amizade	107
<i>Júlio Vidal</i>	
• O Meu Compadre	115
<i>Silvia Soares</i>	
• Doutor João dos Santos .	119
<i>Matilde Rosa Araújo</i>	
• Depoimento	123
<i>Agostinho da Silva</i>	

Algumas Palavras à Guisa de Introdução ao presente número de Saúde Mental

Meu caro Dr. João dos Santos:

Da minha selecta liceal de inglês fazia parte um bonito poema de Longfellow, cujo título me parece ser, tanto quanto me recordo, o do seu primeiro verso: «Ships That Pass In The Night...». Nele o autor compara as pessoas a navios que sulcam, durante a noite, o vasto oceano da vida, e que ao se encontrarem acendem as suas luzes, saudando-se, para logo seguirem as respectivas rotas.

Ressalvando o facto de ser modesta a minha embarcação, várias vezes nos encontrámos e acendendo as nossas «luzes» algo comunicámos, para além de meras saudações formais. Aqui estou, mais uma vez, prestando, também, através da coordenação do presente número de «Saúde Mental», o meu testemunho de amizade.

Um grande abraço do

Leopoldo de Campos Moraes

CURRICULUM VITAE

de

João dos Santos

- Director Clínico do Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa (Ministério dos Assuntos Sociais). Aposentado.
- Membro didáctico de Sociedade Portuguesa de Psicanálise.
- Professor no Instituto Português de Psicanálise.

I — *CARREIRA ACADÉMICA E PROFISSIONAL*

- 1929-34 — Curso da Escola Superior de Educação Física. Professor de Educação Física no ensino primário privado e nos Cursos de Divulgação de Educação Física nos bairros populares (Cursos «Os Desportos») cujo fim era beneficiar as crianças economicamente menos favorecidas.
- 1934-39 — Licenciatura em Medicina pela Faculdade de Medicina de Lisboa.
- 1939-42 — Concurso de internato dos Hospitais e estágios diversos especialmente em Pediatria e Medicina (Pulido Valente).
- 1942-45 — Assistente no Instituto Médico-Pedagógico Costa Ferreira (Victor Fontes).
- 1945-46 — Estágio no serviço de Neurologia do Hospital Escolar (A. Flores).
- 1946-50 — Investigador em Psicologia no Centro de Pesquisas Científicas de França (C. N. R. S.), Laboratório de Biopsicologia da Criança (H. Wallon). Estágios com

- G. Heuyer, A. Thomas, J. Ajuriaguerra, S. Lebovici, H. Ey, J. Delay.
- 1950 — Assistente por concurso dos Hospitais Psiquiátricos Portugueses (Barahona Fernandes).
 - 1959-61 — Curso do Instituto de Psicanálise de Paris com S. Nocht, S. Lebovivi, R. Diatkine, P. Luquet, Maurice Bouvet, etc.
 - 1965-82 — Director do Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa.
 - 1968-73 — Encarregado do Curso de Saúde Mental na Escola Nacional de Saúde Pública.
 - 1978-82 — Encarregado do Curso de Psicopatologia Dinâmica da Faculdade de Psicologia.

II — OBRA SOCIAL

- Funda o Colégio Eduardo Claparède (privado) destinado a crianças-problema e onde se iniciou em Portugal o primeiro Seminário Psicopedagógico e uma Escola de Pais.
- Criou uma secção de Saúde Mental num Centro de Saúde Materno-Infantil, primeira iniciativa mundial deste género (assim como a de M. Yahn em S. Paulo — Brasil, exactamente na mesma época).
- Com a pedagoga M. Amália Borges, criou em 1954 os dois primeiros Centros Psicopedagógicos existentes em Portugal: nas escolas da mais importante associação operária «Voz do Operário» (cerca de 1200 alunos) e no colégio privado «Colégio Moderno» (cerca de 500 alunos).
- Depois de voltar de Paris onde levou a cabo pesquisas sobre jovens caracteriais, sobre o «membro fantasma» em crianças amputadas, vítimas da guerra (Cruz Vermelha Francesa) e na reeducação de deficientes motores, criou a *Liga Portuguesa de Deficientes Motores* (1956). Esta instituição assiste actualmente 130 crianças sem contar com as que frequentam as consultas. Esta associação criou em 1957 uma secção de Paralisia Cerebral que deu lugar à fundação do primeiro Centro de P. C. em Portugal.

- Com H. Moutinho criou a primeira classe para crianças amblíopes existente em Portugal e mais tarde (1956) o *Centro Hellen Keller* destinado à prevenção, tratamento e reeducação de crianças deficientes visuais. Foi o primeiro Centro no mundo que integrou na mesma escola crianças cegas, amblíopes e de visão normal. O trabalho pedagógico foi da iniciativa da sua colaboradora M. Amélia Borges. Esta instituição assiste actualmente nas suas classes 122 alunos e trata ainda crianças nas suas consultas.
- Com D. Bettencourt fundou a *Liga Portuguesa contra a Epilepsia* (1950) que desenvolveu a sua acção sobretudo no que diz respeito a crianças epilépticas.
- 1975 — Criou um Centro de Pedagogia Experimental — «A Casa da Praia» que depende do Centro de Saúde Mental Infantil. O Centro destina-se ao estudo diagnóstico e tratamento das crianças que têm dificuldades na iniciação à aprendizagem escolar. Com 10 técnicos assiste 30 crianças do sector. (50.000 habitantes).
- A partir desta experiência fez várias comunicações:
 - «A pedagogia terapêutica» — Jornadas de Psicologia, Inst. Act. Soc. Escolar. 1975.
 - «O síndrome psicomotor de evolução». Sintra 1977.
 - «Psicopatologia da fase de iniciação da criança à aprendizagem escolar». Congresso para o Desenvolvimento da Criança, Lisboa 1978.

MEMBRO FUNDADOR DE:

- Liga Portuguesa de Deficientes Motores, 1956.
- Associação Portuguesa de Surdos, 1958.
- Liga Portuguesa de Higiene Mental, 1958.
- Centro Hellen Keller, 1954.
- Associação de Educação pela Arte.
- Movimento da Escola Moderna.
- Liga contra a Epilepsia.

III — SOCIEDADES CIENTÍFICAS

- Membro da Sociedade de Ciências Médicas.
- Membro estrangeiro da Associação Francesa Médico-Psicológica 1952.
- Membro titular e fundador da Associação de Psicologia Científica de Língua Francesa, 1952.
- Membro titular e fundador da Sociedade Portuguesa de Psiquiatria, 1958.
- Membro da Sociedade Portuguesa de Pediatria, 1950.
- Membro da Sociedade Portuguesa de Psicologia, 1964.
- Membro da Associação Internacional de Psicanálise, 1962.
- Membro da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, 1973.

IV — ALGUNS TRABALHOS DE PESQUISA

- «*Troubles de la conduite et milieu familial*», *Enfance*, Paris, 1949. Do estudo das famílias de 500 jovens perturbados, o autor conclui que a fuga é frequentemente o resultado duma atitude excessivamente severa do pai, ou de quem o substitui. Que a vagabundagem é a consequência de carências materiais e afectivas. Que o furto pode ser uma reacção a uma carência afectiva, mas em certos meios é uma forma de adaptação da criança a um meio degradado. A importância estabilizante da mãe depende sobretudo da forma de relação que ela estabelece com a criança, mais do que a sua presença ou ausência (do lar) nos casos em que trabalha fora.
- «*Sintomas de reacção ansiosa do decurso do desenvolvimento*» (colaboração de M. Mendo). Comunicação à Sociedade Port. de Pediatria, 1953.
- «*Semiologia Neurológica da Neurose Infantil*» (Colaboração de M. Mendo e P. Galvão). Apresentado no V Congresso Internacional de Neurologia, Lisboa, 1953. Contribuição para uma semiologia da psicomotricidade.
- «*O desenho, linguagem infantil*» (Colab. A. Grilo e C. Menano). Apresentado no V Congresso de Neurologia, Lisboa, 1953.

- «*Factores do insucesso escolar*» (colab. de M.^a A. Borges). Bol. Inst. Orientação Profissional, Lisboa, 1955. O insucesso escolar pode ser devido a insuficiências mentais ou a repercussões dos problemas do meio familiar. Com o mesmo nível intelectual, uma criança pode ou não ter sucesso escolar, consoante o meio familiar é equilibrado ou dissociado: separação dos pais, educação rígida, etc.
- «*La valeur du symptôme dans le domaine préventif*». La psychiatrie de l'enfant, VI. Paris, 1963. Neste trabalho o autor analisa os problemas da higiene mental no que diz respeito aos pais e às crianças, considerando que a criança é, por vezes, o sintoma dos pais. Faz um estudo em detalhe sobre certos sintomas que se manifestam no decurso do desenvolvimento: alterações do sono (terrores nocturnos, sonambulismo, insónia), dificuldades alimentares, enurésia, tiques, gaguez, fobias, dificuldades escolares. Conclui, valorizando a entrevista com os pais, sendo dado que a criança (cliente) vem à consulta com uma situação particular, e que é necessário, antes de a observar, ouvir os pais e estabelecer com eles uma «relação».
- «*Ensaio duma classificação nosológica em Psiquiatria Infantil*» Anais Portugueses de Psiquiatria, XXI, 1969.
- Com Natália Caldas, «*O sintoma encoprese*», Prémio da Soc. Port. de Psiquiatria, 1972. Anais Portugueses de Psiquiatria.
Do estudo de 100 casos pode-se concluir que a perturbação assinala um conflito entre a criança e o seu meio, susceptível de se organizar como psicose, ou mesmo como carácter patológico.
- «*Child Mental Health and Public Health*». Comunicação no Hospital de Maywood, U. S. A., 1967. Como através de um programa de prevenção primária em Saúde Mental, se tenta fazer o balanço dos resultados.
- «*Pedagogia terapêutica*». Jornadas de Psicologia, Inst. de Acção Social Escolar, 1975. Sobre o tratamento psicopedagógico das crianças bloqueadas na fase inicial da escola. Propõe-se utilizar unicamente métodos pedagógicos didácticos e respeitar os princípios da escola onde a criança está matriculada.

- «*O Terror Nocturno - O sonho falhado*» — Rev. Port. Pediatría, Vol. 6, n.º 4, 1975.
- Com Natália Caldas — «*O Sono e o Sonho nas Crianças*» — Rev. Port. Pediatría, vol. 6, n.º 4, 1975.
- Com Natália Caldas — «*As perturbações do sono na infância como sintoma de conflito relacional*». Rev. Port. Pediatría, vol. 6, n.º 1, 1975.
- «*Problemas da iniciação à aprendizagem da linguagem escrita*» Colóquio da Saúde Escolar, Lisboa, 1977. A linguagem desenvolve-se num contínuo da atitude ao gesto e à palavra. A aprendizagem da linguagem escrita é um salto. É preciso tentar aligeirar esse salto pela integração da linguagem do corpo e da palavra na linguagem dos símbolos, signos e sinais. (Copiografado).
- «*Síndrome psicomotor de evolução*». C. de Saúde Mental Infantil, Sintra, 1977. Perturbações como o estrabismo alternante, a gaguez e os tiques devem ser compreendidos num conjunto psicomotor, seja no que diz respeito ao diagnóstico e ao tratamento, seja no que diz respeito à prevenção. (Copiografado).
- «*Aprender a ler*» — Seminário para Professores. Oeiras, 1977. Aprender a ler as letras nos livros implica previamente aprender a ler nos outros e em si mesmo; no espaço largo, no espaço limitado da sala de aula; aprender a ler nos espaços largos das paredes, do solo e das mesas, antes de aprender a ler no espaço restricto dos livros. (Copiografado).
- «*Psicopatologia do desenvolvimento durante a fase de iniciação à aprendizagem*». Congresso para o Desenvolvimento da Criança, 1978. Todas as perturbações da aprendizagem se desencadeiam na passagem das fases do desenvolvimento. Do ponto de vista psicopedagógico as fases são definidas pelo tipo de comunicação que uma criança pode estabelecer com o outro: corpo a corpo — actividade gestual + actividade simbólica — escrita.

A maior parte das dificuldades da idade escolar têm uma relação com estas perturbações. Tenta-se resolver o problema na base dos seguintes princípios:

- 1 — A criança já sabe muito, antes de entrar para a escola;

- é preciso mostrar-lhe primeiro aquilo que ela sabe antes de lhe ensinar as matérias escolares.
- 2 — É através de vários tipos de linguagem e de expressão corporal que se deve introduzir a criança nas matérias escolares.
 - 3 — A aprendizagem implica distância. É preciso respeitar a distância com a criança, tentando também que ela aprenda a «gestão da distância».
 - 4 — A aprendizagem dos sinais da escrita, deve ser feita através do que é «quantificável».

V — OUTROS TRABALHOS

- «*Higiene Mental Infantil*». Jornal do Médico, 1953. O problema da assistência psiquiátrica à criança.
- «*Possibilidade de carreira em Higiene Mental*». Introdução a um Colóquio da Liga Portuguesa de Higiene Escolar. Rev. de Saúde Mental, 1964. A complexidade crescente das sociedades, cuja causa é o progresso técnico e social, exige a criação de novos Serviços e Especialidades. A função dos serviços especializados não é só a de resolver os problemas que se colocam, mas também de prevenir que podem, eventualmente, surgir.
- «*Comportamento e Disciplina*». Comun. Jornadas Sup. Ordens Religiosas com actividades de Saúde e Assistência, 1966. O autor começa por afirmar que as medidas disciplinares aplicadas nos estabelecimentos de educação só resultam favoravelmente quando são tomadas, não só em função dos desvios da conduta, mas também em função das circunstâncias particulares de cada caso e da situação psicológica da criança. Analisa a situação particular da criança e do adolescente vivendo em internato e põe em evidência o facto de que a intervenção de psicoterapeutas especializados permite a discussão individual ou colectiva entre os educadores, a resolução dos conflitos da relação educador/aluno, que parece estar na base das perturbações de comportamento. (Copiografado).
- «*Pedagogia e Psicopedagogia*». O Educador, 1953.

- «*Introdução ao livro 'A Educação na criança'*». Livros Horizonte, Lisboa, 1966. O autor pensa que a motivação para os problemas da criança encontra-se na recordação da própria infância de cada adulto. A experiência da infância acompanha-nos durante toda a vida e assim, pode admitir-se que, tal como uma obra que tem uma estrutura de base, toda a personalidade tem uma base ou fundamento que é a infância.
- «*Educação estética e ensino escolar*» (Colab. de N. Skapinakis, Luiz F. Rebelo, Freitas Branco, Nuno Portas e Rui Grácio) Pub. Europa-América, 1966. João dos Santos escreve o primeiro capítulo sobre os fundamentos psicológicos da Educação através da Arte.
- «*Saúde Mental Infantil e Saúde Pública*». Anais Port. de Psiq. 1972. O autor descreve a sua experiência enquanto higienista mental num Centro de Saúde onde estabelece um programa de prevenção, agindo com a colaboração das enfermeiras de Saúde Pública e interessando-se particularmente pela motivação dos pais.
- «*A contribuição da Psicanálise para a Saúde Pública*». Jornal do Médico, 1969. A Saúde Pública interessa-se pela solução dos grandes flagelos sociais, segundo a sua importância; nas pessoas segundo a importância do seu grupo, sobretudo na infância. A psicanálise interessa-se tanto pela infância, que ela é a própria essência das doutrinas de Freud. Todos os trabalhos que dizem respeito às relações pais/crianças e terapeutas/doentes transformaram a psiquiatria infantil numa nova técnica de observação e tratamento, e numa psiquiatria de inspiração analítica do grupo familiar.
- «*A Higiene Mental na Escola*». A. Berge, J. dos Santos. Seminário do C. S. M. I. L. Livros Horizontes, 1970, Lisboa. A escola e não só o lugar onde se aprende as matérias escolares mas também o meio onde se formam as pessoas.
- «*Introdução ao estudo das neuroses e sintomas reactivos da criança*». Rev. Port. Pediatria, 1973. Os sintomas reactivos são a expressão dum conflito com o educador, e diferem dos sintomas neuróticos que são a expressão dum conflito interior.
- «*A Psicanálise das Crianças*». Rev. Port. Psicanálise, 1977.

- «*Importância da atitude dos pais na psicoterapia e psicanálise dos adolescentes*». Rev. Port. de Psicanálise, 1978.
- «*A Caminho duma Utopia... um Instituto da Criança*». Livros Horizonte, 1982. A família em transformação na sociedade contemporânea deu lugar a uma perda de acção educativa que necessita ser substituída pela actuação colectiva dos pais, educadores e de toda a comunidade.
- «*Ensaios sobre Educação*». Livros Horizontes, 1983. Colectânea de artigos de divulgação sobre educação escritos de 1953-74 (Vol. I — *A Criança quem é?*) e de 1974-82 (Vol. II — *O falar das letras*).
- «*La Névrose d'Angoisse*» — Relatório para o 44.º Congresso de Psicanalistas de Língua Francesa. Estoril, 1984. A crise de angústia que segundo Freud define a neurose de angústia é o ponto de partida para uma investigação clínica sobre as Psiconeuroses.

João dos Santos

Médico e Pedagogo

Como homenagem pela sua recente jubilação é com sumo gosto que, nesta *Revista de Saúde Mental*, exprimo os meus sentimentos de estima e o grande apreço pelo inteligente e operoso clínico e psicanalista que é João dos Santos. Além do mais soube sempre imprimir ao seu trabalho um claro e penetrante sentido pedagógico — não só pela ensinância directa da psiquiatria infantil e psicoterapia que foram as suas especialidades mas, muito em particular, pelo expresso cultivo dos problemas de educação e formação da criança — com um senso pragmático excepcional e a elevada intenção de promover a Saúde Mental e o melhor desenvolvimento físico e psicológico das crianças.

Conheci João dos Santos como jovem médico que iniciava, em 1941, a sua preparação em psiquiatria geral na Clínica Universitária que na época funcionava no Manicómio Bombarda e depois de 1942 no Hospital de Júlio de Matos.

João dos Santos começara já em 1936 a trabalhar como professor de educação física, reeducador de desvios morfológicos. Fez a sua preparação médica nos serviços da Faculdade e também nos Hospitais Cíveis de Lisboa, já, então, com ênfase particular na pediatria. Desde 1942 trabalhava ao mesmo tempo no Instituto António Aurélio da Costa Ferreira sob a direcção de Victor Fontes, o inovador da médico-psicologia e psiquiatria das crianças em Portugal.

Foi na base dessa especialização que em 1943 organizou, com grande competência, os dois pavilhões da secção infantil do Hospital de Júlio de Matos, continuando a ocupar-se, em directa colaboração comigo, na secção de admissão de adultos.

Interessou-se aí, muito em especial, pelo planeamento inovador do novo serviço de psiquiatria em moldes modernos (regime aberto, nova escola de enfermagem, novas terapêuticas biológicas, observações psicopatológicas sistemáticas, etc.).

Tivemos, então, o gosto da sua co-autoria numa publicação sobre «O primeiro ano de actividade do Hospital de Júlio de Matos».

Dentro do seu âmbito e desde a sua formação, participou com entusiasmo na criação e desenvolvimento da terapêutica ocupacional da qual, com Seabra Dinis e Baeta Neves, demos uma primeira notícia, em 1944, à Sociedade de Ciências Médicas de Lisboa *.

Além de muitas outras actividades, cooperou então conosco no ensino de Psiquiatria aos estudantes de Medicina (como assistente livre em 1950/60) e com outros colaboradores da época fez numerosas lições nos Cursos livres de Psicologia Médica, psicossomática e psiquiatria clínica que então organizámos na Faculdade e no Hospital — cursos precursores da grande expansão da Psiquiatria e do ensino oficial de Psicologia Médica na Universidade. Toda esta valiosa cooperação foi dada por João dos Santos com suma dedicação, saber e bom senso prático e uma peculiar compreensão da psicologia evolutiva.

Deste modo se encetou uma amizade recíproca que perdura até ao presente, apesar de João dos Santos se ter depois encaminhado por outras e múltiplas actividades, em especial por (durante e após a sua estadia em França) ter feito «análise lectiva» e se ter decididamente orientado para a pedo-psiquiatria de orientação psicanalítica.

Não me cabe relatar essa sua nova e brilhante carreira que o guindou às posições cimeiras do movimento psicanalítico em Portugal (**). Do ângulo histórico é justo que se afirme neste

* Publicámos fotografias dos doentes em actividades laborais e lúdicas. João dos Santos organizou então e dirigiu um grupo de ginástica (método de Ling) com doentes e enfermeiros («Lisboa Médica», 21, 1944).

** V. P. Pichot, Barahona Fernandes — «Um Século de Psiquiatria», Ed. Roche, 1984.

lugar que foi João dos Santos (e a seguir Eduardo Cortesão com a grupo-análise) o introdutor em Portugal da linha psicanalítica — não mais superficialmente literária, mas de forma rigorosa e sistemática. Foi o primeiro a fazer análises lectivas a jovens médicos, psicólogos e assistentes sociais, com o êxito conhecido*.

As nossas relações neste âmbito foram muito peculiares e merecem ser agora recordadas.

João dos Santos foi por duas vezes afastado das suas funções oficiais, por injustíssimos motivos de ordem política, como ocorria lamentavelmente naquela época de autocracia ditatorial.

Foi primeiro demitido do Instituto Costa Ferreira e, mais tarde, do Hospital de Júlio de Matos para onde havia sido, por nossa iniciativa, contratado em 1950; continuou no entanto a trabalhar na Clínica como voluntário, até que um administrador da época, baseado na informação da PIDE lhe proibiu a frequência e até a entrada no Hospital. Acontecia que o jardim da residência que ocupávamos tinha um portão directo para a rua e sob nossa responsabilidade João dos Santos continuou a frequentar a Clínica.

Superadas essas absurdas dificuldades fez mais tarde (1959) brilhante concurso para assistente do Centro de Assistência Psiquiátrica e retomou a sua carreira oficial com grande aprazimento e proveito dos colegas e dos doentes.

Durante esse interregno tive a dita de ter também a sua colaboração na clínica privada, de modo que tivemos ocasião (até nas deslocações de automóvel para a Casa de Saúde de Carnaxide e durante as férias na Caparica com Luiz Navarro Soeiro e outros) de conversar e trocar impressões, além dos

* Também no ponto de vista analítico João dos Santos tivera uma sólida preparação. Admitido em 1947 pela Comissão de Ensino da Sociedade Psicanalítica de Paris teve as relações específicas de tal aprendizagem com Cenac, Lebovic, Lacan, Schumberger, Bouvet, S. Nacht, Diatkine. Como cumpre a um psiquiatra consciencioso, apesar da avassaladora absorção pela psicanálise, não abandonou por completo, também em França, a sua preparação em Psiquiatria geral com Ajuriaguerra, H. Ey, J. Delay e Guiraud. Fez ainda outros cursos como de Psicofisiologia na Sorbonne, Biopsicologia da Criança com H. Wallon, Psiquiatria Infantil (iniciada com Victor Fontes) com Henyer, Lebovici, etc.

problemas clínicos correntes, sobre a sua própria preparação e orientação psicanalítica.

É conhecida a minha posição crítica frente à conversão e o dogmatismo freudeanos* que a tantos turva a visão global e multidimensional dos problemas clínicos. Nessa época João dos Santos, já psicanalista, aceitava a discussão dialéctica de alguns temas controversos. O que para nós foi mais ilustrativo foi a possibilidade de receber alguns relatos de certos aspectos da sua própria análise que nos esclareceram, como não iniciado directamente, nos mistérios da profundidade inconsciente. O mesmo acontecia com doentes que tratávamos em comum e a quem ele fazia psicoterapia (**), de tal arte que aprendi muito de psicopatologia dinâmica. Como é sabido, procurei mais tarde integrar certos dinamismos na fenomenologia clínica, adentro de uma organização estrutural englobante da personalidade em situação.

— Outros farão a apreciação da carreira pedo-psiquiátrica e psicanalítica de João dos Santos. Não podemos deixar de acentuar a multiplicidade das suas actividades a muitos níveis (clínicos, de investigação e lectivos) e o esforço constante para melhor realizar, de modo original e muito pessoal, os seus propósitos.

Não se sentindo por completo desligado da Faculdade de Medicina albergou muitos anos o projecto de se doutorar. Tive o gosto de patrocinar esse propósito («uma herança a deixar aos filhos» dizia displicentemente...). Menos dado a investigações sistemáticas de cunho científico-naturalista, não chegou a concluir esse trabalho. O seu prestígio tornou-se entretanto tão alto que foi contratado, em 1978, como Professor de Psicopatologia Dinâmica da nova Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação da Universidade de Lisboa, criada durante o nosso Reitorado, em 1977.

* Barahona Fernandes — *A problemática de Freud*, «O Médico», 1352, 1977.

** Nessa época tinha muito em conta a «relaxação» como fase prévia à comunicação verbal. Praticámo-la juntos na consulta com resultados animadores.

O tipo dos seus estudos, mesmo de investigação e lectivos, tinham aquele cunho peculiar de intuição compreensiva e significativa, próprio das interpretações psicanalíticas. É conhecido como na generalidade tem sido difícil dar à investigação psicanalítica aquela objectividade que se exige em pesquisas de outro tipo (passivas de repetições comprovativas em circunstâncias e com material controlável) com o rigor das ciências comportamentais — nem tão pouco aproximando-se da exactidão peculiar à fenomenologia e às ciências humanas em geral. Mas isso seria uma outra longa história...

O que importa acentuar com inconcussa justiça é a operosidade da sua investigação clínica pragmática e a grande importância médico-social da sua acção na *Saúde Mental* e em especial a relevância da sua contribuição pedagógica. Destaca-se aqui, além dos numerosos trabalhos, conferências, lições, colóquios, etc., a criação, organização do primeiro Centro de Saúde Mental Infantil em Portugal*.

*

* * *

Um dos traços que mais assinala a personalidade e a vida de João dos Santos é a sua *intencionalidade pedagógica*.

Dito numa palavra: o ter desvendado a psicologia da criança no seu desenvolvimento e moldado o seu trabalho clínico por nítidas normas educativas — e ao mesmo tempo, ter construído a sua pedagogia com fortes marcas clínicas. Ou seja: o ter ajudado a criança a desenvolver-se a si própria em saúde e o ter aberto novas possibilidades da criança se formar, educar e aprender por si própria. Tendo começado aos 23 anos a ser professor de educação física, vêmo-lo aos 29 anos a aplicar essa primeira experiência à recuperação — também com uma forte nota pedagógica — aos doentes, de começo também adultos

* Além da co-direcção com Henrique Moutinho do Centro Helen Keller, merece também menção especial a direcção original, até à sua jubilação, do modelar Centro de Saúde Mental Infantil com uma equipa bem preparada e que irá, certamente, continuar a desenvolver a sua obra.

hospitalizados e depois mais especificamente às crianças* junto da mãe, da família, na sociedade.

Notável foi nesta área o seu papel na Liga Portuguesa contra a Cegueira — pelo impulso dado à reeducação de amblíopes, o trabalho na Fundação Hellen Keller, a organização do Dispensário para Cegos da Fundação Sain (1959) e ainda a participação na Associação Portuguesa dos Surdos (1958-59). Foi ainda professor de psicologia infantil das Escolas de Jardineiras dos Jardins-Escolas João de Deus (1954-58); Professor de Psiquiatria da Escola de Enfermagem Artur Ravara (1954-58); fundador do primeiro Centro Psicopedagógico na Voz do Operário (1953-58); e do Centro Psicopedagógico do Colégio Moderno; ensinou na Escola de Enfermagem da Cruz Vermelha, etc.

A suma de todo este labor médico-pedagógico de João dos Santos é-nos dado nos dois volumes da Biblioteca do Educador Profissional: *Ensaio sobre educação*, I — *A criança quem é?* e II — *O falar das letras* (1983).

É uma obra de raro mérito, aliando a consciência sabedora e compreensiva do clínico com o timbre literário de um verdadeiro escritor. Nela se exprime de modo aliciante o encanto da «arte de escrever» a par da «arte de curar», tal é própria do *escritor médico profissional*.

Melhor que uma recensão parcelar que trairia a essência do seu discorrer, é de recomendar a sua leitura aos interessados, recordando apenas alguns «estratos» mais significativos do próprio punho do autor:

«... a divulgada crença de que educar é só o que se faz na escola, levou muitos pais a perderem a espontaneidade como educadores. Deixaram de se oferecer como modelos e tendem a interessar-se mais pelo funcionamento do filho na mecânica escolar do que pela sua pessoa. O equilíbrio entre o que a ciência ensina e os educadores conhecem do 'saber da experiência

* Recordamos com emoção a longa entrevista que juntos com Almada Araújo tivemos com Hellen Keller e a sua professora e amiga. A evocação feita anos depois por João dos Santos desse encontro e o papel pedagógico de Hellen Keller foi uma das mais belas peças médico-literárias que lhe ouvimos.

feita' só pode ser restabelecido pelo diálogo dos pais entre si e dos grupos de pais com os técnicos.»

«...*Tudo começa no berço*: se o bebê não sossega ou não dorme sem razão ou sem causa orgânica os médicos apercebem-se facilmente que a mãe investe o seu objecto de amor de forma particularmente ansiosa...»

«... A criança precisa de ser frustrada para sentir que não pode possuir e para poder pensar em vez de fazer; de ser contrariada para sentir que há outros interesses além do seu... a criança precisa de ser educada em verdade... Quem educa são as pessoas verdadeiras e não os personagens ideais.»

«... Os objectos só podem tornar-se simbólicos pelo seu uso na comunicação com os outros... A educação estética.» ... «actividades livres», etc.

«... A *escola deverá* dar continuação ao método maternal que ensina com o amor que nutre o espírito da criança mais do que todos os manuais.»

«... A educação deve integrar tudo, no sentido de estimular e ajudar a criança a encontrar-se a si própria, e a integrar-se na cultura da sociedade em que vive.»

«... A pedagogia é cada vez menos a arte de aplicar fórmulas e esquemas, é cada vez mais a aplicação no ensino do resultado de constante observação da criança agindo em grupo e no meio físico que a rodeia... O material didáctico tem de ser considerado apenas como um meio de estabelecer relações...»

«... Há uma sequência evolutiva em toda a aprendizagem e é preciso respeitá-la...»

«... A linguagem é não só um instrumento de comunicação, mas também um meio de dissimulação de emoções profundas. Assim o falar é de certa maneira uma *forma de defesa contra os impulsos e sentimentos* que originam essas emoções. A psicanálise serve-se da comunicação verbal não para libertar os impulsos mas para os consciencializar...»

— Sente-se aqui certa evolução, começando por um autêntico humanismo vivenciado até que a doutrina psicanalítica vem tomar progressiva posse das interpretações...

A obra é porém extremamente vária e rica de ensinamen-

tos e de outras perspectivas e expressões significativas de colorido artístico. Até poemas originais contém, como por exemplo, em francês e português: «L'enfant que louche»:

... ..
Toi, mon ami
tu a été un enfant méchant comme les autres,
Reconcilie-toi avec ce méchant!
Parle à ton enfant avec ton coeur d'enfant
Mais...
Parler n'est pas jeter des mots,
... Ce n'est pas cracher des phrases;
Parler c'est rendre les silences parlantes
... ..

Está aqui o vero João dos Santos voltando a sonhar o seu sonho de criança no seu ninho de Sintra — o homem afectivo, generoso, pleno de sagesa humana, desafiando porventura as regras de muitos sábios...

Galamares, 14-X-1984.

Ao Meu Mestre e Amigo João dos Santos

*A nossa estatura
é aquela que
se projecta além
da nossa estatura*

*Desmente o adeus
de lenços vestido
É presença que
se despe e prossegue*

*O rumo do dedo
que prolonga a mão
aquela mão que
outras mãos alcança*

(De Sidónio Muralla
em «A Caminhada»).

Conheci o Dr. João dos Santos em Outubro de 1951. Era então um jovem médico, regressado de Paris após um enriquecedor período de estudo e de trabalho no «Laboratório de Biopsicologia da Criança» dirigido por Henri Wallon que foi seu mestre e seu amigo. Nessa época João dos Santos era assistente no Hospital Júlio de Matos, e dirigia também os serviços infantis. Aí o encontrei e me iniciei nas actividades que viriam a ser no decorrer da minha vida, a minha profissão. Se o seu trabalho como assistente no Hospital Júlio de Matos era já importante pelo esforço renovador que o caracterizava, eu não podia aperceber-me, naqueles primeiros tempos, da enorme dimensão

que viria a ter a sua acção no campo da saúde e da educação infantis.

Com João dos Santos aprende-se muito e aprende-se sempre. Não é ostensiva a sua intenção de ensinar, mas a sua actuação quotidiana no trabalho, desencadeia em nós o desejo de trabalhar também e de aprender melhor. De aspecto tranquilo e ponderado, manteve sempre uma acção persistente e continuada em favor da criança. Recordo que, anos mais tarde, quando me desloquei e permaneci em serviços médicos no estrangeiro, considerados dos melhores, me dei conta da actualização, modernidade e dinamismo dos conceitos que tinha apreendido em João dos Santos.

Num país tão pobre de recursos, João dos Santos foi um pioneiro, um trabalhador persistente, sempre inconformado com os aspectos estáticos e retrógrados, a que outros se acomodavam. A sua carreira pública foi esforçada, primeiro como assistente e director dos serviços infantis do Hospital Júlio de Matos e posteriormente a partir de Outubro de 1964 como Director do Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa. É difícil e não vem a propósito determo-nos sobre o ambiente hospitalar psiquiátrico, suas características, sua estrutura, e no destino do ser humano perdido naquele mundo complexo. Longe de se acomodar à situação ou de cair numa posição de nihilismo crítico, João dos Santos pela sua acção quotidiana tem importantíssimo papel entre os que, na psiquiatria, abalaram concepções antiquadas e procuraram modificar as estruturas rígidas e burocratizadas dos serviços. Era preciso modificar muitas coisas, mudar, sobretudo introduzir uma nova mentalidade, uma concepção moderna de saúde e de doença mental, valorizar a prevenção, modificar o papel e o comportamento dos técnicos, desenvolver o trabalho em equipa, alargá-lo, permitindo introduzir novas terapêuticas e atitudes mais humanas. Tarefa imensa que, com personagens como João dos Santos será sempre prosseguida, mas nunca estará terminada. João dos Santos com a sua capacidade criadora e criticamente construtiva tornou possível que algumas coisas mudassem nos serviços. Trabalhou muito, escreveu, experimentou, voltou a redigir e relatou. Muitos dos seus escritos, uns espontâneos, outros relatórios oficiais encomendados, ficaram pelas gavetas dos ministérios, esqueci-

dos e arquivados. São horas e horas de trabalho esforçado, depois perdido. Muitas frustrações resultaram dessa actividade nem sempre compensada. Mas há outra característica importante em João dos Santos, é a sua persistência renovada, a segurança da sua razão. É capaz de recomeçar por novos caminhos que o seu poder criador sempre encontra. Nesse tempo João dos Santos começou a ter junto de si jovens técnicos que se tornaram seus discípulos e com ele iniciaram a sua carreira. Todo o dinamismo e modernidade que caracterizava as suas ideias, atraía os jovens e captava-os para um trabalho em comum. Estes seus discípulos inicialmente eram sobretudo médicos, enfermeiros e assistentes sociais, a equipa psiquiátrica mais tradicional. Posteriormente, outros técnicos se foram juntando, educadores, professores e psicólogos, além de pessoas interessadas e implicadas na problemática da doença mental, na sua prevenção e, naturalmente, na evolução da criança. A saúde mental infantil foi o pólo preferencial da acção de João dos Santos. Iniciou então, a par da acção hospitalar, um importante movimento de higiene mental infantil na comunidade, a partir de Centros de Saúde e de serviços escolares. Irei citando algumas dessas iniciativas em que participei, algumas delas inéditas entre nós. Quando se fundou o Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa, João dos Santos foi o seu director. Marcou o Centro com a sua longa experiência e lançou em bases modernas um serviço que, em princípio, contém uma forte potencialidade criadora. O Centro está vocacionado para a prevenção, tratamento e para o ensino. Aí João dos Santos teve possibilidades de continuar a sua acção pedagógica e formativa da maior parte dos técnicos de saúde mental infantil com que hoje podemos contar no nosso país.

No plano assistencial a sua orientação sempre se dirigiu, de preferência para a prevenção. João dos Santos entende «por política da criança aquela que se pensa, define e processa a partir da protecção da Mãe e da criança da primeira infância». Foi com João dos Santos que pela primeira vez, entre nós, se criou uma valência de Saúde Mental Infantil num Centro de Saúde polivalente. Isso aconteceu no serviço que actualmente se chama «Centro Sofia Abecassis», e posteriormente, no «Centro Materno-Infantil José Domingos Barreiros» (1964).

Na obra de João dos Santos, educação e saúde são dois conceitos que se interpenetram e em certos aspectos se confundem. Volto a citar João dos Santos: «Na sociedade moderna os pais perderam a espontaneidade para educar, é necessário encontrar novas formas de envolver, criar e educar as crianças». Em 1953 iniciou os seus trabalhos nas escolas primárias da «Sociedade Voz do Operário». A sua acção, ainda que dirigida às crianças, era quase sempre indirecta, através dos pais e dos professores. Também o «Colégio Eduardo Claparede» orientado numa mesma linha e dirigido a crianças que, por suas características pessoais, necessitavam duma atenção pedagógica particular, renovou todos os seus processos, mobilizando técnicos jovens e utilizando métodos modernos e inovadores entre nós. João dos Santos explica que os resultados escolares das «crianças-problema» são tanto melhores quanto mais sólidas são as interligações familiares e mais equilibrada é a relação que se consegue estabelecer entre a família e o professor». E, completa esta ideia quando afirma «os resultados foram favoráveis, na medida em que conseguimos a conciliação de muitos pais e professores com 'crianças-problema'». Na mesma concepção de pensamento trabalhou desde 1954 na «Escola de Pais».

A importância da implicação de cada um na sua própria recuperação, e a não segregação de ninguém, caracterizou outras iniciativas desde 1955 tais como o «Centro de Recuperação Visual e a Classe de Amblíopes», a «Liga Portuguesa dos Deficientes Motores» (1956), «O Centro Infantil Hellen Keller», a «Associação Portuguesa de Surdos» (1959), a «Liga Portuguesa contra a Epilepsia».

Já muito antes do início da sua carreira, João dos Santos trabalhou em escolas. Há uma estreitíssima ligação entre as suas vivências, os seus gostos, a sua vida, e a sua profissão. Enriquecem-se mutuamente e daí resulta o seu carácter de autenticidade. Em João dos Santos estão sempre vivos a criança que foi e o jovem que desde muito cedo teve um gosto apaixonado por actividades salutaras. Conta que nos anos 30 se fez professor de ginástica das crianças dos bairros degradados de Lisboa e de Barcarena. Nos anos 40, com a sua mulher, inicia no Asilo de S. João «um diálogo apaixonante com crianças órfãs e abandonadas das classes sociais mais carenciadas». Possuidor

duma grande intuição educativa criou o seu próprio conceito de psicopedagogia caldeando a sua actividade médica com o carácter pedagógico do educador. Ama a natureza e pratica desporto desde a juventude.

Possui uma obra escrita importante. Os seus trabalhos técnicos são muito conhecidos entre nós e no estrangeiro. Caracterizam-se pela sua qualidade e pela nota de originalidade que sempre contêm. Além destes trabalhos escreveu textos de carácter divulgativo, alguns reunidos em volume, e que, originariamente foram publicados em jornais diários, semanários e revistas. São textos em prosa, por vezes poética, de profundo conteúdo humano e de seguro valor literário.

Este pequeno artigo está no fim. Não é fácil escrever sobre João dos Santos, que este ano completa setenta anos, e passa à reforma. Os serviços oficiais vão ressentir-se da sua ausência. Muito de si como pessoa e como técnico permanece e tem continuidade nos seus colaboradores e amigos mais próximos. Penso também que, a sua presença e a sua ajuda continuarão a ser-nos necessárias, sempre que esteja disponível para nos atender. Porque João dos Santos, na situação de reformado, fica com mais tempo livre para continuar o seu trabalho, que, como fonte nascente, ultrapassou sempre o âmbito estritamente oficial.

Já após ter iniciado este artigo, João dos Santos publicou um livro «A caminho de uma utopia... um Instituto da Criança». A sua leitura é seguramente muito interessante para todos, e mais ainda para aqueles que, como eu, tivemos oportunidade de colaborar no seu trabalho, e participar nessa bela aventura. Nele lembrei alguns dos passos dessa caminhada, e penso que, se, um «Instituto da Criança» entre nós, é utópico, o seu projecto contém em si uma grande força dinamizadora.

Lembro o grande humanista inglês Thomas More e o seu livro «Utopia». Através da sua leitura somos transportados a uma ilha imaginária, que tem o mesmo nome, onde a vida se torna melhor e a realidade se transforma a favor dos seus habitantes, ainda que não possuam recursos superiores aos das restantes populações. Tudo aconteceu a partir da prática duma filosofia que tornou possível o melhor aproveitamento dos recursos existentes. Também o livro de João dos Santos contém

uma crítica e oferece uma alternativa. Lembrando também Herbert Marcuse e o seu livro «O fim de uma utopia», termino quando as bases jurídicas do «Instituto da Criança» foram já aprovadas, fazendo um veemente voto para que este projecto se encontre ao alcance das crianças portuguesas.

E com este voto, desejo ao meu mestre e grande amigo João dos Santos, uma vida longa para poder continuar.

Outubro 1983.

**Carta Aberta a João dos Santos
do seu Amigo Xico Alvim
na ocasião do seu 70.º Aniversário**

Caro Joãozinho

Quando o António Coimbra de Matos me telefonou pedindo-me uma colaboração neste número da Revista que é dedicada aos teus 70 anos, eu pedi-lhe para reflectir sobre a minha resposta. É claro que como afirmação, a minha adesão ao projecto foi imediata. Não queria porém colaborar neste «Festschrift» como é hábito as pessoas neutras poderem fazê-lo. Eu queria tempo para reflectir e dar tempo a que as minhas associações pudessem surgir sobre um passado de realizações, de trabalho que em parte foi comum.

Não podia também esconder a minha emoção desencadeada do convite que me era dirigido e pelo conteúdo a tratar.

A minha primeira associação foi, visto que queria falar de memória, aquela carta que Sigmund Freud escreveu a Romain Roland para comemorar o 70.º aniversário deste último. Ali se trata de uma perturbação de memória em frente da Acrópole. Eu julgo que para o nosso caso a Acrópole pode simbolizar a S. P. P. * que ambos ajudámos a construir e a fazer funcionar, que ali está, talvez agora aguardando novos valores que a possam prosseguir, renovar e fazer refuncionar.

Mas não era isto o mais importante que eu queria dizer-te, meu amigo e companheiro. Como tu bem sabes as nossas trajectórias foram um tanto divergentes se bem que paralelas, o

* S. P. P. — Sociedade Portuguesa de Psicanálise. (*Nota do Editor*).

que é paradoxo aparente, como estes que nós ouvimos todos os dias no nosso officio e sobre os quais architectamos as nossas teorias.

E por isto também me veio a associação do relacionamento entre Romain Roland e Freud. Dois homens, dois destinos, dois estilos de vida. Como sabes Romain Roland foi talvez o homem que mais influência moral teve sobre a nossa geração. Influência directa pelos seus actos, pelos seus escritos. Pela sua attitude geral clara também. Freud teve um impacto menos directo, menos visível, menos immediato. Escondido no seu gabinete ele foi a pouco e pouco descobrindo um instrumento de cujo valor hoje ninguém duvida. Evidentemente que eu não pretendo identificar-te a Romain Roland, como pretensioso seria equacionar-me a Freud. No entanto, e guardadas as devidas reservas, eu penso que há qualquer coisa no percurso destes dois homens que se assemelha a ambas as nossas opções. Como no primeiro uma acção directa baseada na formação dos inúmeros pedopsiquiatras e analistas de crianças que sem ti não existiriam, nem como movimento significativo da psiquiatria e na psicanálise portuguesa, nem como indivíduos de reconhecida capacidade e seriedade profissionais. Foste tu, meu querido amigo, o responsável de todo este trabalho que frutificou e é reconhecido a nível internacional. Do segundo eu procurei imitar a execução de um trabalho silencioso, cantonado no meu gabinete orientando psicanálises de pessoas das quais tu provavelmente eras o principal provisor, uma vez que não esqueço se tratava na maior parte das vezes dos teus colaboradores e discípulos. A par deste trabalho original, fecundo e rentável para a psicanálise, tu foste como eu, um obreiro da Constituição e da dignificação da Sociedade.

Lembro-me bem as querelas e as lutas que foram necessárias para manter a nossa integridade e independência face à attitude brutal e hostil do «Sponsoring Commetee». Como nós nos não deixámos humilhar mantendo firmemente a nossa posição de fazer uma Psicanálise em Portugal, que pouco teria a ver com fenómenos semelhantes acontecidos noutros países, particularmente em França e Inglaterra. Nisto fomos unificados com um outro companheiro que quero aqui recordar também: Pedro Luzes.

Há muitas coisas a contar que me apraz recordar neste momento, com afecto e emoção dignos das verdadeiras vivências que marcaram a nossa formação e evolução. Um episódio me ocorre cujo significativo eu só anos depois realizei. Tu eras nessa altura a única pessoa que tinha seguido uma psicanálise pessoal no nosso país e em meu conhecimento. Eu tinha, como noutras ocasiões da minha vida, decidido proceder a uma revisão profissional e geral da minha vida. O que não se fez sem obstáculos e sem as inevitáveis críticas destrutivas dos amigos: como é que tu vais abandonar uma carreira que já se anuncia como brilhante para te lançar numa aventura cujo futuro é mais que incerto? Estes propósitos vinham dos meus mais próximos amigos como de muitíssimos familiares.

Foi então que eu me lembrei de ti. Conhecia mal o teu trabalho porque as nossas bases profissionais tinham diferente assento à partida. Eu vinha dos H. C., tu, da A. P. Mas eu tinha tido a informação (de quem?) que tu terias feito uma psicanálise em França. Para mim que já tinha decidido iniciar a minha em Genebra, onde já tinha tomado os necessários contactos e compromissos foi uma janela que se abriu. Lembro-me que te telefonei e aprasámos ali logo, através de um contacto imediatamente positivo um jantar a dois na «Smarta», restaurante que ficava a dois passos da minha residência de então, perto do hospital de Santa Marta, e que ignoro se ainda existe. Foi uma longa conversa entre dois seres que se não conheciam antes mas cuja ligação foi logo do primeiro grau como agora se diz. Os meus temores e hesitações desapareceram e a minha resolução por mais conscientemente assumida. Tu dizias-me, «olhe que 'aquilo' é interessante» e apresentavas certas vivências da tua experiência analítica. Eu era todo ouvido e logo ali percebi e que mais tarde vimos, a confirmação sempre reconfirmada da tua enorme capacidade de «empatia» e de identificação com o outro em momento de crise. Isto que faz de ti no trabalho com as crianças e seguramente também com os adultos, a tua espantosa capacidade de resposta em paz.

A qualidade que nasce com o psicanalista e que infelizmente se não pode ensinar.

Eu segui o meu caminho. Como aqui, não tive dificuldades em Genebra e rapidamente consegui chegar a uma posição onde

a consideração e o prestígio eram paralelos como aquela que eu sentira em relação aos meus mestres e com o conteúdo da nossa primeira entrevista na «Smarta».

Os anos passaram e à minha memória vem outra recordação agradável e que define bem a tua personalidade no que ela tem de original, sério e criativo.

¶ Era uma das últimas férias (a última?) em que eu vinha a Portugal após ter aprazado já a minha volta e instalação neste país. Um pouco surpreendido eu recebo um convite teu para vir ao teu serviço no Júlio de Matos falar aos teus colaboradores. Foi uma manhã: Eu estava um pouco intimidado perante uma audiência numerosa que eu calculava não ter informação analítica. Tu com o teu estilo próprio que eu vim depois a conhecer bem, puseste-me o que em francês se chama «une colle». Fale-nos você Alvim (o tratamento era ainda este) das diferenças e semelhanças que existem entre a psicanálise suíça e francesa. Eu senti a ironia que te é própria e com a qual depois aprendi a lidar. Comecei por afirmar, com o meu ar seguro de homem habituado a estas e a outras lides, que a psicanálise é a psicanálise, sempre a mesma, sempre obedecendo a um princípio de coerência e de consistência que dela fazem um corpo teórico inexpugnável. Seguidamente falei das particularidades locais e em particular do que se passava em Genebra com Piaget, um dos fundadores da Sociedade Suíça de Psicanálise e cujo peso intelectual, moral e metodológico é mundialmente aceite. Mais ainda nessa época do que actualmente, com toda a probabilidade.

Foi curioso o encontro, muito rico de diálogo sobretudo da parte de dois elementos M. C. e M. da S. que eu vim a saber ulteriormente, tu tinhas psicanalisado numas condições que hoje não consideraríamos de correcta ortodoxia. Foi curiosa esta reunião dirigida por ti, mas em que fazia figura de «leader» um jovem sujeito membro titular da Sociedade Suíça de Psicanálise e que graças à tua *presença* foi ouvido.

Recordo este episódio porque após madura reflexão eu acho hoje que foi ali mesmo naquela manhã estival num hospital que já estava perfeitamente ultrapassado que começou verdadeiramente o movimento psicanalítico no nosso país.

Em seguida à reunião e com o teu consenso, Mário Ca-

simiro e Moreira da Silva procuram-me para discutir da possibilidade de fazerem uma «tranche» de análise em Genebra. A ambos foi dada a possibilidade de o fazerem.

Para ti, quando eu voltei definitivamente, uma nova conversa frutificou, tal como tinha sido a primeira da «Smarta», mas agora com os papéis invertidos. Tu tomaste consciência que a psicanálise se não pode fazer sózinho, embora na caricatura de que eu já falei, a do psicanalista fechado no seu gabinete e que é realmente uma metáfora.

Entramos na 2.^a fase da instalação de um movimento psicanalítico em Portugal. Com uma coragem e persistência ímpares que são duas das tuas virtudes, tu iniciaste uma nova «tranche» de análise em Paris, viajando para isso durante dois anos no «Sud Express». Sacrificando vantagens financeiras e benefícios fáceis de obter, tu cumpriste uma vez mais o teu destino de homem verdadeiro e completo.

Mais tarde formámos um grupo psicanalítico, Pedro Luzes voltara também de Genebra. Era o grupo português da Sociedade Luso-Espanhola de Psicanálise. Pierre Luquet começou a trabalhar connosco e a «coisa» começou a tomar forma até ao momento da cisão com os nossos vizinhos espanhóis.

Mas isto foi a 2.^a parte da instalação do movimento psicanalítico em Portugal.

Só nos últimos anos tive acesso ao tipo de trabalho que foi o teu, de trabalhar directamente com pessoas e grupos. Com isto eu não quero elivar o teu trabalho como psicanalista propriamente dito, onde a tua contribuição foi e é o que toda a gente sabe e de que já se falou. Sem homens como tu a nossa Acrópole não poderia ter existido.

E para voltar à Acrópole e à perturbação da memória que Freud viveu ao descobri-la pela primeira vez de forma concreta. É privilégio das crianças, que tu conheces melhor que eu, estarem ao abrigo de sobrevivência através da amnésia.

Para os velhos que nós somos agora é a memória que nos faz viver e perdurar.

Por isso a terminar esta carta que gostosamente te endereço, te venho propor um novo estilo de colaboração diferente na forma daquela que sempre tivemos. Somos nós ambos provavelmente os únicos a poder fazer a história da psicanálise

portuguesa porque fomos os seus pioneiros mais antigos. Eu proponho-te amigo e companheiro, que esta carta seja o início de uma correspondência regular cruzada entre ambos que historicamente a vicissitude da instalação do movimento psicanalítico português. Esta correspondência seria publicada regularmente nesta mesma Revista. Penso que poderia ser a contribuição nossa para um assunto que ambos conhecemos bem porque nele investimos as nossas energias desde o seu início.

Um forte abraço fraternal, afectuoso e amigo do

FRANCISCO ALVIM *

* *Nota do Edâtor:*

A carta do Dr. Francisco Alvim reveste-se de particular significação por força do seu falecimento recente.

De Menina a Mulher

Em Lisboa fui procurar o Dr. João dos Santos como professor. Soube, mais tarde, que o meu pai tinha sido professor dele em Lisboa.

Ele ficou sempre entre mim e o meu pai, uma figura tão importante, tão marcante como um Mestre o pode ser e tão conflitual como um Pai costuma ser.

A Bela Adormecida continua a simbolizar bem a sexualidade feminina porque, dado o profundo recalçamento que sofre na infância, vai ter que ser despertada pelo homem e enriquece-se com o filho, atingindo através deles a sua completa maturidade.

O que se passa com a Bela Adormecida dos nossos dias?

Como sabemos os modelos de identificação que os pais fornecem estão em grande mudança. O trabalho da mulher fora de casa, a emancipação e libertação sexual da mulher, a co-educação generalizada, o acesso precoce à experiência sexual e ao uso dos anticoncepcionais, colocam-nos face a uma viragem socio-cultural importante.

Tudo se passa como se a menina atingisse a maturidade sexual mais cedo; quer a menarca quer as primeiras relações sexuais recuaram na idade.

Há todo um contexto socio-familiar que o permite: o relativo abandono pelos pais, o convívio no grupo de jovens, a maior informação e até o incentivo dos «mass media».

O tabu da virgindade, mantido durante milénios pela Lei do Pai, está ultrapassado. Agora a queixa da adolescente é ser virgem.

A desenvoltura, a competição, a orientação sexual são bas-

tante semelhantes às do rapaz. A moda «unissex» tende a anular a diferenciação, quer na aparência quer ao nível dos papéis sociais.

Dir-se-ia que a adolescente prolonga a atitude fálica (activa) da pré-puberdade e que, numa pseudo-actividade hetero-sexual se defende de assumir a sua feminilidade.

Os contactos com o outro sexo estão facilitados e decorrem no estilo das relações do grupo de adolescentes. O investimento dos companheiros é de tipo narcísico, quer dizer a escolha é feita mais para alimentar a sua auto-estima, para melhorar a sua imagem, do que para entrar em verdadeira intimidade. As relações são instáveis, terminam com algumas decepções, mas logo se substituem. As rivalidades e a auto-afirmação podem determinar tais mudanças.

Dada a pouca segurança e presença que os pais oferecem, há adolescentes mais carenciados que fazem uma autêntica «parentificação» dos companheiros, isto é procuram neles a protecção e afecto que gostariam de receber de uma pessoa mais velha, e, como isso não acontece, maior é a decepção e o sentimento de abandono.

O refúgio na homossexualidade pode resultar do fracasso das primeiras relações com um rapaz.

Os riscos que, como calculamos, decorrem das relações sexuais precoces referem-se ao facto da adolescente não ter ainda atingido maturidade psicológica.

As experiências sexuais precoces podem ser traumáticas, sobretudo se resultam da sedução de adultos.

As relações sexuais indiscriminadas passam a ser uma simples passagem ao acto, que, por não corresponder a uma relação de objecto (de amor), é geralmente a forma como tais adolescentes se defendem de assumir a feminilidade. Não aceitam receber, ficar presas de amor por alguém. Será apenas uma afirmação de narcisismo fálico, tal como acontece no homem com o mesmo comportamento.

Julgo porém que na adolescente a exteriorização do sexo, se assim podemos dizer, traz consequências mais fundas no que respeita à maternidade. A mulher pode vir a desvalorizar o seu espaço interior e viver a gravidez como um fardo.

O seu corpo sendo cada vez mais um corpo fálico a activo pode deixar de precisar do filho para se afirmar.

O outro grande risco é a gravidez accidental na adolescência. Se a maternidade é uma crise maturativa da mulher, na jovem adolescente pode ser um trauma.

A adolescente não está disponível para o filho, não o deseja como resultado de uma relação amorosa.

É frequente que essa gravidez seja mais o resultado de um conflito com a própria mãe, exprimindo assim a sua rivalidade e agressividade contra ela.

A feminilidade está marcada, como dizíamos, pelo desejo de receber, conservar, por um espaço interior fecundo que define uma atitude psicológica.

O que há de essencial na sexualidade feminina não mudou.

A maior liberdade sexual da mulher nos tempos modernos, significa um prazer mais partilhado com o homem, sem companheiro, prazer mais rico porque mais livre, mas também mais responsável porque o filho tem de ser um projecto comum na relação.

Estamos em crer que uma actividade sexual hedónica, narcísica, conduz à insatisfação, tal como um eterno protelar do prazer sexual.

Retomando a figura mítica da Bela Adormecida, diríamos que, nos tempos modernos, ela acorda mais cedo, estremunhada!, satisfaz-se no prazer de ser Bela mas não chega a reconhecer o príncipe que a desperta!

Na evolução psicosssexual harmónica, surge o momento em que a mulher tem necessidade de escolher um companheiro e com ele vem o desejo e a disponibilidade para um filho.

*
* *
*

Na nossa época parece longa e de graves consequências a *moratória psicossocial* de que nos fala E. Erikson. O desfaseamento entre a maturidade sexual e a inserção social do jovem prolonga-se demasiado.

Uma moratória excessivamente prolongada deixa de ser tempo de espera, para se fixar e definir num estilo de vida.

A delinquência juvenil, a droga, a ideologia utópica e contestatária, a própria depressão com o seu esvaziamento de ideias, são riscos deste período.

A delinquência na adolescência feminina é marcada pela libertinagem sexual, prostituição e droga, e muito menos pela violência, furto ou fugas. A desinibição sexual e a auto-afirmação rebelde da adolescente é menos bem tolerada pelos pais e pela sociedade em geral, do que no rapaz.

*

*

*

É no diálogo que a educação sexual se faz. E não cabe apenas à mãe fazê-lo mas também ao pai. Conscientes da maior liberdade da filha, os pais desde cedo devem esclarecê-la e preveni-la dos riscos que corre. Como os pais são figuras de conflito, por vezes a jovem procura apoio noutros adultos e todos nós, médicos, professores e educadores em geral, devem estar alertados para promover desde cedo numa educação sexual que embora livre, leve o cunho da responsabilidade e associe a maturidade psicosexual ao planeamento familiar.

Assistimos hoje a um fenómeno interessante; são muito mais os pais que se identificam aos filhos e querem neles preencher lacunas do que não viveram, do que os filhos a identificarem-se com os pais. Quantas vezes as mães são cúmplices da desinibição sexual das filhas!

O ritmo de mudança é tão célere que alguns pais sentem perder o pé, e agarram-se à bóia *do que se usa*, esquecendo-se de que sabem nadar, e que nos seus temporais souberam sobreviver!

Os adolescentes de hoje dizem aos pais — «vivi mais eu aos 16 anos do que tu aos 40!» — e os pais quase que concordam, desvalorizando-se, denegando a sua própria experiência.

É que a própria noção do «*ser vivido*» mudou!

Viver passa agora muito pela acção, pela experimentação

directa — ir ao estrangeiro só, guiar automóvel aos 14, fazer amor aos 15, fumar aos 12, votar aos 18!

Há uma valorização do viver por fora, digamos que o acto vai à frente do desejo e a identificação se processa pelo exterior, e nesse entretanto, não sabemos se alguma coisa se passa no interior, na intimidade e admitimos, com Coimbra de Matos, que se criem condições para «um mundo interno de deserto afectivo».

Para os adultos da minha geração isto é inquietante. Mas será apenas um desfasamento, o resultado da crise de gerações, ou um dado real a considerar em perspectivas de saúde mental?

Seja como for, para que a transmissão cultural se processe, e para que os adultos continuem a ser suporte de identificação, é necessário que se mantenha o diálogo das gerações, e não se cave o fosso maniqueísta de que «no meu tempo é que era bom».

Pais, professores, médicos e todos os técnicos de saúde mental têm de procurar estar atentos às transformações, às novas fórmulas expressivas que o adolescente tem hoje para superar a crise, mas não cair no erro de tomar as diferenças exteriores por uma mudança essencial, pois numa intimidade psicológica e subjectiva, bem humanas, nós adultos continuamos a poder identificarmo-nos com eles ou seja a reviver a nossa adolescência. E eles, adolescentes, na sua ostentativa irreverência continuam a precisar de modelos assumidos, que os adultos representam.

Porto, 1981

Da Depressão à Psicanálise

A tristeza ligada às experiências de privação afectiva do passado — que forma o núcleo da dimensão depressiva da personalidade — tem uma única solução terapêutica total e definitiva: a deflexão da agressividade retida, com despreguamento do fantasma de desejo de retaliação enquistado.

Se a situação analítica — a começar pelo quadro em que se desenrola a análise — não impõe uma certa frustração e exige um certo sacrifício (como acontece nas análises gratuitas ou se o analista intervém com atitudes gratificantes), a transferência negativa é evitada e, com ela, o *défoulement* da hostilidade arcaica. Em consequência, o analisando fixa-se nas defesas narcísicas, que reforça, agravando progressivamente o seu sentimento de inferioridade. Paralelamente, aumenta a projecção da raiva sobre o exterior (sobre o que ou quem está fora, o que ou quem é externo à relação de transferência e à relação infantil patogénica que a determina e sustenta), com denegação da própria responsabilidade — actual e passada — no processo de submissão, passividade, inibição fóbica, provocação masoquista, etc. Deste modo, todo o procedimento analítico de isolar, tornar manifesto e externalizar na transferência o conflito interno e latente, a relação de objecto interiorizada — para atingir e visualizar as suas raízes históricas — fica prejudicado ou torna-se mesmo inviável.

Se o núcleo depressivo — de carência narcísica e introjecção do mau objecto — não é atingido e descorticado, só restam, ao e para o indivíduo, duas soluções (?), ambas patológicas:

- agravamento da culpabilidade, com acentuação dos mecanismos neuróticos (nos melhores casos, um aumento das sublimações, por maior adequação dos desejos do Eu

às exigências do Ideal do Eu, pode trazer algum êxito existencial, escamoteando o real insucesso terapêutico); — ou uma especialização mais adaptada da projecção (selecção e eleição de bodes expiatórios e inimigos em consonância com o meio socio-cultural em que o sujeito se insere ou vem a inserir-se), com acentuação dos traços caracteriais, perversos ou psicóticos (nos melhores casos, uma maior satisfação instintiva, por abertura ou permabilização de canais na estrutura do Super-Eu, esconde o insucesso da integração adaptativa do sistema pulsional).

Em resumo:

Não há verdadeira liberdade de investimento no mundo objectal e autêntica reparação do *Self* — e, concomitantemente com estas duas condições básicas, reforço do Eu — sem abalar a exigência do Ideal do Eu e a restrição do Super-Eu.

Por outras palavras:

Não há saúde mental sem liberdade de amar, apreço por si mesmo e força psíquica para realizar. Mas esta tríade do bem-estar não tem existência possível enquanto um ideal megalómano e/ou um opressor tirânico imperarem sobre a vida individual.

O processo analítico é só um: interpretar a transferência. E a transferência tem um único significado: a actualização do passado vivido na insatisfação do desejo e no sofrimento — o que equivale a dizer, a actualização *, actuação ou realização do latente, do que ficou em latência, suspenso no passado (o que costumamos exprimir por *retomada de movimentos suspensos*: sejam eles de conquista de amor, de retaliação de malefícios sofridos ou de retorsão de humilhações).

E, portanto, a análise é só uma: a de influência do passado no presente — influência deformadora da personalidade, condicionante da desadaptação ao mundo dos objectos actuais e sustentando uma esperança illusória no futuro.

* *Actualização* no sentido filosófico do termo: passagem do virtual ou potencial ao concreto e real — «A paixão é uma *actualização* da virtualidade afectiva», diz-se na filosofia clássica.

L'Influence des Comportements Maternels et de l'Enfant dans l'Organisation de l'Interaction Précoce *

*Ao Dr. João dos Santos meu Mestre
e Amigo de sempre e com quem primeiro
aprendi que ser psiquiatra infantil é,
para além de tudo, uma arte e também
um ética.*

De nos jours, le rôle de l'environnement maternel, de la mère, dans l'organisation précoce des activités de l'enfant est une donnée classique, dont on ne saurait nier l'importance.

Spitz, en nous rapportant les expériences de Van Senden avec les aveugles, nous a bien montré qu'il ne suffit pas de pouvoir faire, pour savoir faire. En effet, les 63 sujets, nés aveugles et opérés au cataractes congénitales entre l'âge de 3 et de 43 ans, ont ressenti d'énormes difficultés avec la récupération de la vision. «Certains n'apprirent jamais à voir et des autres ont souhaité redevenir aveugles.» Le processus d'apprentissage a été long et pénible. Spitz compare cette expérience avec celle du nouveau-né dont l'état maturatif ne lui permet pas d'intégrer tous les stimuli, visuels et autres, qu'envahissent son système sensoriel incipient. Comme pour les sujets de Van Senden la plupart des stimuli lui sont étrangers et le bébé va les rejeter. Spitz conclut «tout stimulus devra d'abord être transformé en

* Comunicação/discussão da conferência do Prof. Julien Ajuriaguerra «Le repertoire de l'enfant dans l'organisation précoce des comportements», Porto, 3 de Maio de 1981.

expérience significative avant de pouvoir devenir un signal auquel s'ajouteront d'autres signaux, construisant ainsi, pas à pas, une image cohérente du monde».

Or, et cela est un fait déjà admis classiquement, c'est la mère, qui à l'intérieur de l'interaction qu'elle établit avec son bébé, va donner un sens aux premières activités du bébé, à ses premiers schèmes comportementaux, en utilisant son propre processus mental.

Notre hypothèse d'aujourd'hui est un autre aspect du problème, tout aussi important, à savoir que le bébé porte en soi-même, non seulement des mécanismes perceptifs et moteurs complexes, mais aussi une énorme capacité d'auto-régulation interne et d'adaptation, qui va lui permettre de jouer un rôle décisif dans l'organisation de son propre développement. Et cette position me paraît indispensable et fondamentale pour la poursuite de la recherche et de la connaissance sur le développement.

Non seulement l'enfant a la possibilité de s'organiser mais il organise aussi l'activité de la mère, la fonction maternelle.

Si le bébé est, permettez-moi l'expression, programmé pour répondre sélectivement aux stimuli de l'être humaine, les mères, elles aussi, ont un comportement particulier qui ne s'adresse qu'aux petits bébés. La mimique et le langage sont très particuliers et exclusifs. Elles ralentissent et exagèrent leur mimique, elle limitent les expressions faciales et orales. Elles placent leurs bébés de façon à ce que son visage soit la plus part du temps dans leur champ visuel et tout cela, d'une façon spontanée, intuitive, sans savoir qu'elles renforcent des tendances spécifiques du bébé, qu'elles sont en train de créer des conditions basiques, pour que l'enfant apprenne à différencier les comportements humains, de permettre l'établissement très précoce de la première relation affective qui va être la base du développement psychique. Ajuriaguerra nous a proposé les modalités de cette relation, imprégnée de chaleur, de plaisir mutuel, d'expériences partagées. L'activité initiale, sans signification, devient, par sa répétition, par son utilisation ludique, fonctionnement et réalisation.

Si on reprend les observations de Van Seden, c'est trop évident que, ce qui a manqué à ces aveugles, c'est la possibilité

de moduler la quantité et la qualité perceptuelle, par ses propres mécanismes dans un «timing» propre. La vision est arrivée de façon abrupte, non intégrée dans une étape maturative appropriée, non liée à d'autres expériences sensorielles semblables. Elle n'a pas pu être ordonné, si on veut.

Or c'est justement ce que les nouveau-nés font, en régulant d'abord ses propres états comportementaux, et ensuite, sa capacité de discrimination et sélection perceptuelle, sa capacité de régulation et adaptation aux stimulations en accord avec ses possibilités et besoins. Cela est de la plus haute importance dans la rapports que le bébé va établir avec le milieu environnant, soit les adultes qui l'entourent.

Quand on a un peu d'expérience de l'observation des nouveau-nés avec leurs mère on est très surpris par la quantité de comportements chez la mère et chez le bébé, que nous amenerait à les considerar des «enfants en risque».

De notre propre expérience, qui est encore très limitée, dans un «Centro de Saúde Infantil» à Lisbonne, nous pouvons citer quelques exemples. Avec Margarida Fornelos et d'autres nous faisons l'observation d'une groupe de bébés dits normaux avec leurs mères, pendant la 1^{ère} années de la vie. Nous répétons les observations chez chaque enfant tous les trois mois. Notre but est, non seulement l'apprentissage de ce métier difficile, qui est celui d'être observateur, mais aussi l'étude des différentes modalités de maternage, qui entraînent un certain nombre de caractéristiques chez l'enfant, ou qui colorent certaines crises du développement.

Je vous citerai donc 2 exemples: le premier est celui d'un fille de 6 semaines, dont la mère semble être très prévenante. J'ai observé ce couple pendant une 1/2 heure dans la salle d'attente du Centre et j'ai remarqué que lorsque la mère estimait qu'elle devait faire quelque chose pour son enfant, elle lui donnait le sein, ce qu'elle a fait au moins 8 fois pendant environ. Je n'aurai pas le temps de décrire en détail l'observation, mais nous avons pu trouver 2 temps dans cette séquence, dans le 1^{er} temps l'enfant était manifestement dans un état très peu receptif au stimuli extérieurs, un état qu'on pourrait appeler d'inactivité éveillé que la mère semblait incapable de «lire». La capacité de lire les états de l'enfant est considéré un aspect

important d'une maternage adapté. Pendant notre observation la mère stimulait sa fille en lui prenant le menton, en mettant le visage dans le champ visuel du bébé, la tripotant. Quand l'enfant s'agitait avec des mouvements de rotations de la tête et d'extension des membres, la mère interprétait cela toujours comme de la faim et, elle lui mettait le mamelon dans la bouche, en se plaignant, elle même, d'avoir les seins pleins de lait, et exprimant son souhait «que l'enfant la vide». L'enfant a rejeté d'abord le mamelon, mais au 2ème essai, elle a accepté de têter, en s'arrêtant au bout de quelques têtées. La mère insiste et le bébé recommence à se tourner vers elle, en se mettant bien contre le sein, en tétant, cette fois ci avec énergie et au grand contentement de la mère. Il y a, donc, eu un mouvement progressif d'approche, dans ce 1^{er} temps. Après une interruption du contact pendant laquelle y a eu une observation de l'infirmière, la mère insiste de nouveau avec le nourrissage de l'enfant, qui (en tout cas pour moi) aurait plus besoin de dormir. Elle lui met de force le mamelon dans la bouche, l'enfant tète 2 ou 3 fois, rejette le mamelon, la mère répète le mouvement en tenant très fortement la tête de l'enfant contre elle-même, l'enfant rejette le sein encore 2 fois en tournant la tête vers l'extérieur. La mère insiste et l'enfant pousse violemment le mamelon avec la langue et tourne rapidement la tête de nouveau vers l'extérieur. La mère exclame: «On l'a effrayée!» Et renonce finalement à ce nourrissage forcé, le mouvement de l'enfant a été cette fois de refus. L'enfant s'endort finalement. Pendant cette observation, mon anxiété allait en montant, mais j'ai été bien obligée de reconnaître que l'enfant s'est finalement bien débrouillé avec sa mère.

Dans un autre cas, il s'agissait d'une garçon de 3 mois dont la mère semblait très attentive et capable de suivre de près les mouvements de l'enfant, déclenchant et prolongeant des interactions de plaisir avec son bébé. Deux mois et demi plus tard cette même mère semblait incapable de comprendre les besoins exploratoires de son bébé, en dehors de son champ à elle, le maintenant de façon très prolongée dans le lit, le grondant comme à une grand pour des activités propres de son âge (mettre les doigts dans la bouche ou toucher les objets), limitant ainsi l'activité d'apprentissage et socialisation de l'enfant.

On est très tenté d'intervenir dans ce type de cas. Il faut savoir s'en abstenir. D. Stern, qui a une large expérience dans le domaine de l'observation de l'interaction, nous fait part de préoccupations semblables. Il raconte le cas d'une mère que lui-même trouvait très intrusive à l'égard de son bébé, Jenny, et chez qui, lors d'une visite à domicile, il remarque un comportement autistique qui le laisse extrêmement alarmé.

Stern nous dit comment en voyant ses films après la visite, il s'est rendu compte de la gravité de la situation et, après avoir pris conseil auprès de ses collaborateurs, il a rendu une nouvelle visite à la famille, prêt à intervenir, cette fois-ci, si les choses n'étaient pas changées. Eh bien, *elle l'étaient*. La mère et l'enfant étaient capables de maintenir un plus grand contact du regard et les signes pathologiques avaient disparus. Il nous dit: «l'histoire s'est bien terminée, l'interaction s'est améliorée graduellement sans que je sache exactement pourquoi. Peut-être la plus grande modification est due à la propre maturation de Jenny. Elle est capable, 3 semaines après, de supporter des doses plus grandes de stimulation.» Nous avons cette même impression. Chez l'enfant il y a des mécanismes de régulation qui ont la possibilité de corriger les modalités d'approche des mères, pas toujours très adéquates. Les modèles de maternage sont très variés, les modalités d'interaction infinies.

Voilà il me semble le grand problème de la prédiction, soulevé aussi par Ajuriaguerra. On ne peut pas se baser uniquement dans l'état d'une des deux partenaires d'un processus à plusieurs facteurs et, moins encore, dans des moments clichés, dans ce qu'on pourrait appeler une coupe transversale de sa situation. Il faut une grande prudence pour qu'avec les connaissances qu'on croit avoir du développement social, psychologique de l'enfant, on ne devienne pas trop rapidement des apprentis sorciers.

Avant d'intervenir, avant de donner des conseils à une mère, à un éducateur, il faut être conscient que notre savoir change continuellement, qu'il est très relatif, ou, qui sait, trop absolu.

Je me réfère encore et je vous remets aux derniers travaux de Ginette Rimbault sur les enfants hospitalisés en des services de réanimation digestive, c'est-à-dire, des enfants qui

n'absorbent pas aucune nourriture par la bouche, parfois jusqu'à 3 ans. Ces enfants immobilisés dès la naissance, sans contacts corporels autres que celui qui est donné par les soins médicaux et infirmiers, ces enfants, dont la peau est plutôt agressée, dont la stimulation sensorielle est extrêmement limitée qui ne connaissent ni le rythme du jour et de la nuit, ni le rythme des repas. Eh bien, ces enfants dont le développement a été arrêté, chez qui des traits autistiques se développent, ces enfants remettent leur développement en marche, une fois que les troubles d'ordre psychique lui permettent de mener une vie plus socialisée, en tout cas dès que le contact avec les parents est repris. Si Ginette Rimbault pose le problème de l'investissement parental à propos de ces enfants; moi je pose aujourd'hui le problème des capacités d'adaptation infinies de la nature humaine.

On ne cesse pas d'être étonné.

Reflexões sobre o Trabalho da Enfermeira de Saúde Pública no campo da Saúde Mental Infantil *

De entre a minha reduzida lista de escritos, escolhi este trabalho de Abril de 1981, pois poderia ser a minha modesta mas reconhecida contribuição para a homenagem tão merecida ao Dr. João dos Santos, que a Revista «Saúde Mental» vai promover.

Tive o privilégio de ter iniciado a minha formação em Saúde Mental Infantil com o Dr. João dos Santos em 1966, num Centro de Saúde Materno-Infantil de Lisboa, e mais tarde continuá-la no Centro de Saúde Mental Infantil de Lisboa. Poderei dizer que sem dúvida ele foi o arauto de Saúde Mental Infantil em Portugal e o grande impulsionador da formação de técnicos, no sentido de desenvolverem esta actividade em equipas multidisciplinares.

A oportunidade desta participação na Escola Nacional de Saúde Pública, permitiu-me tentar reflectir sobre o que tem sido o meu trabalho como Enfermeira de Saúde Pública/Saúde Mental, inicialmente num Centro de Saúde Materno-Infantil de uma área de Lisboa e posteriormente, numa equipa multidisci-

* Lição proferida na Escola Nacional de Saúde Pública — Cadeira de Saúde Mental, em Abril de 1981.

plinar do Centro de Saúde Infantil de Lisboa, desde há cerca de 18 anos.

Baseei-me:

- 1.º — Em alguns conceitos relacionados com a Saúde Pública;
- 2.º — Em alguns conceitos teóricos relacionados com a Saúde Mental;
- 3.º — Em alguns conceitos teóricos relacionados com a Enfermagem e ainda
- 4.º — Na experiência da aplicação desses conceitos teóricos, que estão inteiramente ligados às minhas vivências quotidianas obtidos pelo contacto com as pessoas, com as famílias, com a comunidade.

Desta forma dividi o meu trabalho em 4 partes, enunciando de forma não exaustiva, mas tentando ser clara, as bases em que ele assenta.

I — *CONCEITOS TEÓRICOS RELACIONADOS COM A SAÚDE PÚBLICA*

1 — Modernamente a Saúde Pública procura actuar no indivíduo, na família, na comunidade a três graus ou níveis de prevenção:

1.º GRAU OU PREVENÇÃO PRIMÁRIA — é o período em que não há ainda doença e o que importa fazer *é manter a Saúde*, através de um conjunto de meios que vai desde a *sua promoção à profilaxia*, num sentido preventivo propriamente dito. Procura-se prevenir, mediante a observação de sinais e sintomas de perturbações (é o grau mais valioso em Saúde Pública e requiere modos de acção particulares e específicos, visto que se dirige a *indivíduos sãos e não doentes*).

2.º GRAU OU PREVENÇÃO SECUNDÁRIA — é o período do *diagnóstico e de tratamento*, de modo a conseguir-se o melhor e o mais rapidamente possível uma cura completa, evitando

incapacidade para o próprio indivíduo e/ou o contágio de outros indivíduos.

3.º GRAU OU PREVENÇÃO TERCIÁRIA — é o período em que se pretende recuperar os ex-doentes, preservando-os de incapacidades físicas e psíquicas que derivem da doença.

2 — Qualquer programa de Saúde Pública para ser executado, obedece necessariamente, à realização prévia, dum rastreio para levantamento e reconhecimento dos recursos do meio, a nível local, regional ou nacional (ex.: caracterização da população, instituições existentes, recursos humanos, etc...), ao que se deve seguir uma *fase de avaliação* dos dados encontrados e posteriormente *elaboração dos programas de acção*, de intervenção, *estabelecendo prioridades*, imediatas, a médio e a longo prazo.

3 — Outro aspecto, não menos importante, para que a actuação seja eficaz, é a «*motivação*» — isto é, descobrir nas pessoas, na população, interesses que orientados num determinado sentido, possam vir a coincidir, com os interesses propostos pelos técnicos.

4 — Em Saúde Pública o ideal e o mais eficaz, será o *trabalho* realizado em e por equipas multidisciplinares, actuando não só no indivíduo, como na família, e na comunidade.

II — CONCEITOS TEÓRICOS RELACIONADOS COM A SAÚDE MENTAL

1 — Gerald Caplan, médico psiquiatra e especialista em Saúde Pública desenvolve a partir dos anos 60, nos Estados Unidos da América um movimento no sentido de modificar os objectivos da Psiquiatria, consistindo no que muitos consideram como sendo a 3.ª revolução na Psiquiatria isto é, a *preocupação dos aspectos preventivos da doença mental* (a 1.ª revolução foi devida a Pínel que permitiu ao doente mental sair de um meio puramente carceral; a 2.ª, foi a introdução dos medicamentos

psicotrópicos). Esta preocupação resultou da influência da medicina somática preventiva e das teorias psicanalíticas e surge também da necessidade de dar respostas diferentes e mais adequadas e eficientes aos múltiplos problemas postos pelos doentes psiquiátricos (incapacidade de dar resposta, se não se tiver em conta a acção junto da família e do meio). É a passagem de uma *relação dual* (*médico-técnico — indivíduo*) para uma *relação grupal* (*técnico-equipa — grupo familiar, escolar, social*).

2 — A *Psiquiatria Preventiva*, para Caplan é um conjunto de conhecimentos teóricos e práticos que se podem utilizar para planear e executar programas de saúde no sentido de:

- 1.º — *Reduzir a frequência* do aparecimento da doença mental na comunidade (*prevenção primária*);
- 2.º — *Reduzir a duração* das perturbações mentais (*prevenção secundária*);
- 3.º — *Reduzir as limitações* provenientes das perturbações mentais (*prevenção terciária*).

3 — O modelo conceptual de Prevenção Primária que Caplan propõe é o seguinte: conceito comunitário que implica a diminuição do aparecimento do número de casos novos de perturbações mentais, numa determinada população, durante um certo período de tempo, combatendo os agentes causadores de doenças — *trata-se pois de diminuir as situações de «risco»* [considera-se «risco» toda a oportunidade de agressão física, psíquica e social, a que estão expostos os indivíduos, grupos ou comunidade em determinadas situações bem delimitadas no tempo e no espaço (ex.: risco gravídico, risco infantil, etc.).

4 — Ainda para este autor, as variações proporcionais das perturbações mentais em populações diferentes são devidas à interacção de forças opostas, umas benéficas, outras negativas, tendo o *trabalho preventivo que consistir em 1.º lugar, na identificação dessas forças*.

Forças que ele divide em 2 tipos: as que actuam de *forma contínua* no desenvolvimento da personalidade (aportes necessários) e as que actuam de *forma circunscrita* em situações de *desequilíbrio particular* (*crises*).

5 — Os aspectos focados nas alíneas 2, 3 e 4, relativos aos conceitos de Saúde Pública são válidos para a Saúde Mental.

6 — A Saúde Mental é «uma atitude» que deve estar presente em todas as actuações e acções de Saúde Pública.

III — CONCEITOS TEÓRICOS RELACIONADOS COM A ENFERMAGEM

1 — O conceito de Enfermagem tem evoluído, tal como tem acontecido com o conceito de Saúde.

Baseando-me na Teoria das Necessidades Humanas Básicas: *Enfermagem — é a ciência e a arte de «assistir» o ser humano (no sentido do indivíduo, família e comunidade) no atendimento das suas necessidades básicas, de torná-lo independente desta assistência pelo ensino do auto-cuidado; de recuperar, manter e promover a Saúde em colaboração com outros profissionais.*

«Assistir» em Enfermagem será pois: motivar; fazer pelo ser humano tudo aquilo que ele não pode fazer por si próprio; ajudar quando parcialmente impossibilitado de se auto-cuidar; orientar ou ensinar; supervisionar e encaminhar para outros membros da equipa de saúde.

2 — A *Enfermagem* deve *respeitar e manter a unidade, a autenticidade e a individualidade* do Homem. Deve *reconhecer* o Homem como membro de uma família e de uma comunidade.

Todo o *cuidado* de Enfermagem pode e deve ser ao mesmo tempo — *preventivo, curativo e de reabilitação* e deve reconhecer o ser humano como elemento participante activo no seu auto-cuidado.

3 — O método de actuação da Enfermagem denomina-se *Processo de Enfermagem que se realiza em 6 fases: Histórico do Enfermagem, Diagnóstico de Enfermagem; Plano assistencial; Plano de cuidados; Evolução de Enfermagem e Prognóstico de Enfermagem.*

Para a aplicação do Processo de Enfermagem, há *instru-*

mentos básicos, que não são mais do que conhecimentos e atitudes tais como: observação, comunicação, aplicação do método científico, aplicação de princípios científicos, destreza manual, avaliação, planeamento, criatividade, trabalho em equipa, utilização dos recursos da comunidade.

4 — *As funções de Enfermeira*, são portanto basicamente as mesmas em qualquer situação, partindo desta Teoria; no entanto a tónica que se dá a algumas dessas funções varia segundo o ramo de trabalho e as condições do ambiente em que ele é exercido.

Daí que, cite ainda G. Caplan, que também se interessou pelo papel da Enfermeira no campo da Saúde Mental, especialmente na Maternidade e na Infância e a ele se refira desta forma:

A Enfermeira tem uma *função especializada* no campo da Saúde Mental porque ocupa uma posição especial em *relação ao «cliente»* — é a *proximidade*:

Proximidade no espaço — é a Enfermeira que vai a casa e no Hospital mantém-se ao lado da sua cama (penetra fisicamente no seu ambiente, no seu espaço).

Proximidade no tempo — o contacto da Enfermeira pode ser constante e contínuo (faz visitas domiciliárias durante a gravidez, está presente durante o parto, acompanha a mãe e a criança no regresso a casa e durante o crescimento).

Proximidade sociológica — o papel tradicional da Enfermeira faz com que o «cliente» olhe para ela, como estando ao mesmo nível — sente que a Enfermeira fala a sua linguagem, a mesma linguagem — os outros técnicos funcionam para ele como «figuras paternas, autoritárias» — a Enfermeira é simbolizada com a «irmã» — a irmã mais velha, com experiência, ajuizada e que está interessada em ajudar.

Proximidade psicológica — a Enfermeira mantém menos distância psicológica do que os outros profissionais de Saúde. A Enfermeira envolve-se mais livremente, usa menos técnicas psicológicas formalizadas. A isto, os «clientes» correspondem, mostrando melhor os seus sentimentos e constroem com mais facilidade uma relação de confiança.

Daí que, as funções da Enfermeira no campo de Saúde Mental sejam de vários tipos:

Rastreio de casos — identificando situações de «risco» e as «forças» que provocam desequilíbrio, tanto no indivíduo, como na família e no meio.

Motivação — dos indivíduos, dos grupos, para procurarem ajuda nas situações de crise.

Apoio emocional — estimulando e construindo uma relação de apoio e segurança, dando conselhos ou fazendo demonstrações práticas que fazem parte da sua actuação. Estes procedimentos integrados nos métodos de orientação e de ajuda para o desenvolvimento, termos inteiramente ligados à orientação infantil e à educação para a Saúde, permitem uma melhor compreensão dos pais para os problemas dos filhos e conseqüentemente facilita a relação mútua.

Através do estabelecimento de uma relação, a actuação da Enfermagem é terapêutica.

5 — Daí que, *as necessidades da Enfermeira* para desempenhar estas funções também sejam grandes:

- conhecimentos teóricos dados pela formação básica, pela formação permanente (em serviço, especialmente em conjunto na equipa) e formação post-básica (em cursos de reciclagem, de actualização, de especialização e outros);
- avaliação periódica do trabalho individual e de grupo;
- planeamento do trabalho individual e em conjunto;
- supervisão;
- participação na investigação.

IV — A APLICAÇÃO DOS CONCEITOS TEÓRICOS À VIVÊNCIA DIÁRIA DO CONTACTO COM AS PESSOAS, AS FAMÍLIAS E A COMUNIDADE

1 — ACTUAÇÃO COMO ENFERMEIRA DE SAÚDE PÚBLICA NUM CENTRO MATERNO-INFANTIL DE UMA ÁREA DE LISBOA

Para explicar a minha actuação como Enfermeira de Saúde Pública num Centro Materno-Infantil, terei necessariamente, que o caracterizar, pois o seu funcionamento era diferente dos então existentes em Lisboa.

Aquele serviço, era o Centro de Assistência à Maternidade e à Infância, hoje designado Centro de Saúde Sofia Abecassis, que foi fundado em 1945 e foi a primeira instituição particular do País, a conjugar a iniciativa particular com o campo técnico, incluindo desde o seu início um *Conselho Técnico*, formado pela Presidente da Instituição, por médicos e por enfermeiras de Saúde Pública. Para além desta inovação, foi pioneira doutras no País, tais como: a *educação sanitária*, feita a par do *tratamento domiciliário das crianças doentes* por Pediatras e Enfermeiras de Saúde Pública, a modalidade de *tratamentos e informações* a organização de uma primeira consulta de *Higiene Mental Infantil* dentro da própria instituição; a criação de *um ficheiro de recursos da comunidade*; a utilização de um «*standing-orders*» (descrição de sintomas que aparecem com mais frequência nas crianças e algumas «regras» práticas para serem aplicadas de imediato, pelas Enfermeiras de Saúde Pública no contacto diário com as crianças e famílias); *aulas de parto preparado* e ainda *campo de estágio* para alunos de diversas escolas de Enfermagem.

Este Centro foi criado para assistir a população de uma freguesia de Lisboa (St.^a Isabel de cerca de 15 000 habitantes), abrangendo uma área heterogénea (prédios com boas condições habitacionais, a par de «vilas» e «pátios» com casas do tipo «barracas»).

Como *unidade de trabalho* da Instituição, foi considerada «a família», embora se centrasse a assistência, especialmente na *atenção dispensada* ao «binómio mãe-criança» (através de con-

sultas de higiene da maternidade, higiene infantil, higiene mental, higiene dentária).

A consulta de *higiene mental*, iniciou-se em 1952, com o Sr. Dr. João dos Santos em colaboração com a Sr.^a Enf.^a Rosélia Ramos, então Directora do Centro. Esta iniciativa, foi organizada no sentido de se *proceder ao despiste precoce e ao tratamento da doença, segundo um programa de higiene mental estabelecido, visando uma acção junto dos pais e das crianças, através das diversas actividades diárias das Enfermeiras de Saúde Pública no contacto com as famílias.*

Em face das dificuldades surgidas, por inexistência de pessoal técnico preparado neste campo, *o primeiro impulso foi dirigido à preparação das Enfermeiras de Saúde Pública de forma a compreenderem o significado do sintoma no domínio preventivo* (ver «La valeur du symptome dans le domaine preventif» por João dos Santos).

Perante o estudo dos sinais e sintomas observados pelas Enfermeiras ou apresentados espontaneamente, pelas famílias, foi possível, realizarem-se reuniões periódicas com os técnicos de Saúde Mental, procurando-se deste modo, uma melhor compreensão dos diversos tipos de relação estabelecidos entre as crianças-pai e as próprias enfermeiras.

Posteriormente, esta orientação foi um pouco modificada (no ano de 1966), já depois da criação do C. S. M. I. L. e a partir desta data participar vivendo a nova experiência. Por esta ocasião, fez-se uma *tentativa de sectorização*, a realizar em conjunto com as *duas instituições* e para *duas freguesias* (St.^a Isabel e S. Mamede). Para o Centro Sofia Abecassis foram destacados dois técnicos do C. S. M. I. L. (1 médica Psiquiatra e 1 médico Psicólogo) para trabalharem com 1 Enfermeira de Saúde Pública (a trabalhar só na consulta de Saúde Mental). Estabeleceram-se prioridades de observação das crianças no plano de acção de consulta, seguindo as seguintes situações:

1. Partos distócicos, prematuros, gemelares;
Anoxias neo-natais ou outras complicações de parto;
Atrasos do desenvolvimento psico-motor.
2. Problemas precoces da alimentação e do sono;
Problemas de conflito externo e neurótico;
Problemas precoces de cegueira e surdez (despiste).

3. Situações familiares especiais tais como: mães educadoras únicas, solteiras, abandonadas, viúvas, separadas ou muito jovens ou idosas);
Amas;
Pais adoptivos;
Pais com graves perturbações emocionais;
Pais com filhos anteriores deficientes.

Fazia-se o despiste da oligofrenia fenilpirúvica — análise de urina.

Paralelamente a estas observações na consulta, faziam-se observações psicológicas, pelo Psicólogo — Testes de desenvolvimento psicomotor, de nível mental e de maturidade intelectual (este, aplicado, antes do ingresso da criança na escola primária).

As famílias, segundo o funcionamento do Centro, eram assistidas pelas Enfermeiras de Saúde Pública (cada Enf.^a tinha a sua área e o seu ficheiro de famílias), em entrevistas periódicas no Centro e em visitas domiciliárias sendo feito o registo dos dados de observação e orientação nas respectivas fichas.

Os problemas de Saúde Mental das crianças eram observadas pelas Enfermeiras ou então contados espontaneamente pelas famílias, tentando-se desde logo fazer a «motivação» para a consulta de Saúde Mental. Exceptuando as situações atrás descritas em (1) em que as crianças em causa eram sempre enviadas à consulta de Saúde Mental, nas outras situações as famílias eram informadas da existência da consulta e deixava-se-lhes um tempo de espera, de reflexão, para que se procedesse à «elaboração mental» do pedido, tendo em vista a «implicação» e portanto a «participação» da família no tratamento.

Quando já na consulta, a Enfermeira de Saúde Mental ocupava-se destes casos, embora tentasse desde logo, informar a Enfermeira da respectiva área da família, e desse orientação adequada a cada situação, conforme o que se passava na consulta.

Periodicamente realizavam-se reuniões com todos os técnicos do Centro para apresentação de casos (vistos globalmente); realizavam-se, também, reuniões com os técnicos do C. S. M. I. L.

sobre «motivação em Saúde Pública» e ainda reuniões de supervisão de casos. Igualmente se faziam reuniões de grupo para mães cujos filhos apresentavam os mesmos sintomas.

Por razões várias este trabalho foi interrompido por volta de 1970, tendo sido mais tarde o Centro Sofia Abecassis oficializado. Alguns técnicos saíram e levaram esta experiência para outros locais (por ex.: Centro Domingos Barreiro — 1976), etc.

2 — ACTUAÇÃO COMO ENFERMEIRA DE SAÚDE PÚBLICA NUMA EQUIPA DO C. S. M. I. L.

Estou no C. S. M. I. L. desde 1971, mas igualmente terei que definir o que é este serviço, quais os seus objectivos, quais as suas valências ou serviços e qual o seu funcionamento para poder integrar o meu trabalho.

O C. S. M. I. L. é um serviço oficial, *dependente da Direcção-Geral de Saúde e do Instituto de Assistência Psiquiátrica*. Foi criado em Dezembro de 1964 pelo Decreto-Lei 46 102 ... «*para exercer a sua actividade na área do Distrito de Lisboa*»... mas enquanto forem insuficientes os serviços da zona Sul e Centro, *assegurará, na medida do possível a cobertura psiquiátrica destes distritos... goza de autonomia técnica e administrativa, sem prejuízo da sua dependência do I. A. P.*

OBJECTIVOS

- promoção da Saúde Mental Infantil
- diagnóstico, tratamento e recuperação de crianças da sua área dos 0-15 anos
- formação do pessoal técnico

VALÊNCIAS OU SERVIÇOS DO CENTRO (*actualmente*)

- 4 equipas multidisciplinares sectorizadas
- Clínica Infantil — não funciona o internamento
- Hospital de Dia
- Consulta de convulsivos
- Escola dos Cedros (H. Dia, Oficina Terapêutica e Con-

sulta de Admissão, orientação e apoio pós-cura) — Clínica de Psiquiatria de Adolescência e Juventude para jovens adolescentes, com problemas de integração sócio-familiar-profissional

- Casa da Praia — externato de Psicopedagogia experimental para promover a integração das crianças com dificuldades de iniciação das matérias escolares (crianças dos 6-9 anos das freguesias de Alcântara, Ajuda e Belém) e colabora com as equipas de Saúde Escolar
- Laboratório de Electroencefalografia
- Laboratório de Bioquímica

AREAS

As áreas de Lisboa, correspondem à divisão administrativa da cidade, tendo cada equipa um bairro administrativo com as respectivas freguesias (cerca de 1 568 020 habitantes). Para além desta população a área abrange a zona ribeirinha (Almada, Caparica, Seixal, Montijo, Barreiro), concelhos de Sintra e Oeiras, de Loures e Cascais, de Alenquer, de Arruda, Azambuja, Cadaval, Torres Vedras, Vila Franca de Xira, Mafra, Sobral de Monte Agraço — total 807 870 habitantes. A média de habitantes por equipa é de 453 730 habitantes (segundo o Censo de 1970).

As recomendações da O. M. S. no que diz respeito à cobertura eficaz de um Centro de Saúde Mental é o número máximo aconselhado 200 000 habitantes e o óptimo 100 000 habitantes.

As equipas foram formadas por técnicos de várias profissões que se agruparam segundo as suas motivações pessoais e profissionais, quando se deu no C. S. M. I. L. num movimento de reestruturação do trabalho interno em 1974.

Há uma certa autonomia técnica no seio de cada equipa o que leva a orientações diferentes de funcionamento, pelo que me referirei apenas àquela em que estou inserida (a equipa 3).

A equipa perante as dificuldades reais de trabalho — número exagerado de população, com características diferentes sob o ponto de vista económico-social-cultural e habitacional e o número restrito de técnicas (3 Médicos, 2 Assistentes Sociais, 1 Enfermeira de Saúde Pública, 1 Psicóloga, 1 Professora Es-

pecializada, 1 Educadora Infantil, 2 Terapeutas da Fala, 3 elementos dos Serviços Administrativos) e ainda por se considerar que a evolução de Psiquiatria terá tendência a organizar-se como Saúde Mental e a aproximar-se da comunidade, valorizando a Prevenção Primária (visando especialmente a Protecção Materno-Infantil e outros grupos de população em risco) estabelecem uma *metodologia* de actuação em 2 sentidos:

Acção directa — visando o acolhimento, diagnóstico, seguimento, tratamento dos casos que procuram a consulta, segundo o modelo de trabalho de equipa (reuniões: de triagem, clínicas, leitura, administrativas, supervisão, avaliação, planeamento, investigação, etc.).

Neste trabalho interno de equipa, cada técnico aplica a sua metodologia própria da sua formação básica (não perdendo a sua identidade) embora se procure através da formação em conjunto e permanente que haja uma linha de acção contínua, uma linguagem comum.

Acção indirecta — visa a actuação junto de grupos de população saudável e de população em «risco», através do apoio dado a equipas de técnicos multidisciplinares ou outras pessoas (não técnicos) que tenham a responsabilidade de prestar serviços na comunidade. A este nível, a equipa iniciou duas experiências com alguns elementos de equipa, que pareceram ser válidos, dado o interesse que suscitou junto dos técnicos locais. Escolheram-se freguesias onde se fez, previamente, o levantamento dos recursos do meio, contactou-se com todas as instituições de saúde, que se ocupam de crianças (D. M. I., creches, J. I., Centros Sociais, etc.). Realizaram-se reuniões conjuntas sobre planeamento e organização do trabalho, discussão de «standing-orders», preenchimento das fichas clínicas, valorizando especialmente o assinalar dos sinais e sintomas de crise e respectivas idades; reuniões de triagem, de discussão de casos e outras de aspecto formativo.

Nestas freguesias, as crianças são observadas num local de respectiva área (Junta ou C. Social) — estas experiências passaram-se na Musgueira e em S. João de Brito).

Ultimamente, iniciámos contactos com o D. M. I. de Benfica (a seu pedido), onde mensalmente se deslocam 3 elementos

de equipa (Médico, Assistente Social e Enfermeira) para reuniões com diversos técnicos das instituições da área que trabalham com crianças. São apresentadas situações, sendo algumas observadas na consulta de S. M. outras seguidas pelos próprios técnicos, mediante orientação da equipa de Saúde Mental.

Também desde o ano passado, desloco-me, quinzenalmente, ao Centro Sofia Abecassis, com a finalidade de realizar reuniões com a equipa de Enfermagem (a que assistem também, e por vezes, os Pediatras), tendo como objectivo «a motivação para os problemas de Saúde Mental Infantil e integração na Saúde Pública», através de discussão de casos, leituras sobre temas a propósito dos problemas de postos, apresentação de material audiovisual, avaliação, etc.

Avaliando estas experiências, a equipa pensa que muito embora não tivessem sido, inteiramente bem sucedidas (adaptação dos técnicos a este tipo de trabalho) trouxeram resultados positivos e satisfações pessoais, a nomear:

- diminuição do número de casos a observar na consulta e conseqüentemente diminuição do tempo de espera
- melhor e mais fácil recondução dos casos, utilizando recursos do meio
- divulgação do C. S. M. I. L. e do seu trabalho
- participação na formação de outros técnicos
- colaboração na possibilidade de encontro e troca de perspectivas diferentes de trabalho das equipas locais
- proporcionar campo de estágio a técnicos na formação post-básica

Sintetizando, a minha actuação como Enfermeira de Saúde Pública e posteriormente também como Enfermeira Especialista em Enfermagem de Saúde Mental e Psiquiatria, foi conseguida através da realização de acções de saúde nas diversas actividades de trabalho em equipa, tanto no Centro Materno-Infantil como no C. S. M. I. L., no sentido da aplicação de metodologia do Processo de Enfermagem e da preservação da identidade própria (já atrás referida). Julgo que em todas estas oportunidades houve a proposta e a intenção da integração de Saúde Mental na Saúde Pública, o que num futuro deverá de-

correr de um contacto muito próximo e proficuo entre os Centros de Saúde — Centros de Saúde Mental Infantil, em zonas geográficas delimitadas. Nesse futuro, quando os Centros de Saúde, possuírem a valência de Saúde Mental (a par de outras valências como: Cuidados Médicos de Base, Saúde Materno-Infantil; Planeamento Familiar; Saúde Escolar; Saúde Ocupacional, etc.), as Enfermeiras de Saúde Pública desses Centros terão a seu cargo mais os aspectos de Prevenção Primária, enquanto que no C. S. M. L. (apetrechados com outros recursos humanos e técnicos mais especializados), a Enfermeira de Saúde Pública-Saúde Mental (especialista) terá que prestar cuidados mais diferenciados e especializados (prevenção secundária e terciária) e dará apoio às Enfermeiras dos Centros de Saúde através de discussão, orientação e supervisão de casos.

E para terminar direi que, de facto a *Saúde Mental é uma atitude que deve estar presente em todas as acções de saúde e que todo o cuidado de Enfermagem pode e deve ser, simultaneamente, preventivo, curativo e de neabilitação o que dificulta a delimitação das margens de actuação de Enfermagem de Saúde Pública-Saúde Mental aos três níveis ou graus de prevenção.*

BIBLIOGRAFIA

- CAPLAN, G. — *O papel de Enfermeira na Saúde Mental da Maternidade e Infância*, «Nursing Outlook», Janeiro 1954, Vol. 2, n.º 1.
- HORTA, Enf.ª Wanda de Aguiar — *Enfermagem: Teoria, conceitos, princípios e processo*, 1.º Congresso Nacional de Enfermagem, 1975, pág. 145.
- MANZANO, J. — *Le prevention primaire en psychiatrie*, «Les cahiers médico-sociaux», n.º 1, 1974, págs. 33-41, Editions Médecine e Hygiene, Genève.
- SANTOS, J. — *La valeur du symptome dans le domaine preventif*, «La psychiatrie de l'enfant», VI, 1.
- Vários trabalhos da equipa 3, do C. S. M. I. L.*
- Vários trabalhos da Enfermeira Arminda Namora.*

Psychopathologie de l'Enfance **

Mon but aujourd'hui c'est vraiment d'essayer de donner quelques idées très générales sur les expériences infantiles et comment nous pouvons les comprendre pour essayer ensuite, au cours de la journée, de discuter ces sujets d'une façon beaucoup plus concrète avec les illustrations que vous allez apporter. Je suis consciente que votre Président vient de parler du rôle de l'équipe dans le travail que vous faites et, dans un sens, je suis assez mal placée pour vous parler parce que, en tant que psychanalyste, comme vous savez, nous avons tendance à travailler assez en isolation, à moins que nous travaillions dans des centres de guidance. À l'Hampstead Clinic à laquelle je suis associée, comme vous l'avez entendu, bien sûr nous travaillons en groupe pour décider du diagnostic dans l'enfant. Mais c'est aussi clair qu'une fois que l'enfant est en traitement, ça devient une chose très personnelle entre le psychothérapeute et l'enfant. Ce que j'aimerais peut être dire maintenant, c'est que le point de vue psychanalytique a toujours tenu compte des aspects développementaux et, comme vous le savez, quand Freud a étudié les névroses de l'adulte il a essayé de comprendre leur origine et leur dynamisme et c'est à ce moment là qu'il a découvert la sexualité infantile et le rôle important de cette sexualité dans le développement humain.

Et il a découvert aussi très tôt, au moment où il avait fait ses découvertes avec son travail sur l'hystérie, que les malades

* Psicóloga e psicanalista da Sociedade Britânica de Psicanálise, actualmente professora na Universidade de Jerusalém — Israel.

** Conferência realizada no I Curso de Aperfeiçoamento em Saúde Mental Infantil — Lisboa, 16/I/82, transcrita do gravador.

semblaient souffrir de reviviscences traumatiques. Vous savez que son idée, à ce moment-là, était que les patients souffraient de reviviscence d'expérience et d'affect infantile qui menaçaient de submerger la conscience de l'individu avec une intensité traumatisante que le malade ne pouvait pas supporter. Donc, déjà au tournant du siècle, ou même avant, Freud avait compris que la pathologie adulte qu'il voyait, son origine dans l'enfance et que c'était donc au moment des années formatives de l'enfant que quelque chose n'avait pas bien marché.

Au début, comme vous le savez, Freud pensait qu'une séduction s'était vraiment passé. Plus tard, il a découvert que c'était simplement un fantasme mais que l'enfant et ensuite l'adulte, revivaient ces événements comme s'ils les avaient vraiment vécus. Donc, je tiens déjà maintenant à dire que, au fond, quand nous observons un enfant, et disons qu'il a un fantasme, ça n'en est pas moins une réalité. C'est une réalité psychique, a la force d'un vrai événement donc, elle a un poids très important.

Avec le développement de la psychanalyse, les analystes ont commencé à considérer comme facteurs principaux, les conflits, par exemple, entre les tendances sexuelles actives/passives, entre, par exemple, des sentiments d'amour mais aussi des sentiments de haine à l'égard du même objet, par exemple à l'égard de la mère, ou à l'égard du père, d'un frère ou d'une soeur. Entre les demandes instinctuelles primitives (par exemple le désir de tuer, de manger, ou de tourmenter) et les standards et les idéaux surmoïques qui s'opposent à tels comportements. Freud avait découvert que ces constellations qui existaient chez l'enfant et qui créaient ce qu'il avait appelé la névrose infantile, reprenaient le dessus plus tard, quand il y avait l'éclatement d'une névrose chez l'adulte. D'une façon générale, la pensée classique était que, à la phase phalique édiapienne, la personnalité de l'enfant était suffisamment structurée pour qu'on puisse parler de vrais conflits névrotiques, et que c'était à partir de ce moment, que on notait une sorte de conclusion de la période édiapienne: c'était l'entrée dans la phase de latence qui rendait possible l'apparence de névrotes.

Dans toutes ces conceptions, l'idée de progression et régression est centrale, et vous savez que Freud avait compris

que l'enfant passait par des phases bien définies tout en étant souvent mélangées. Au début, l'intérêt pulsionnel était autour de la bouche, donc il y avait la phase orale; ensuite il y avait un déplacement dans l'esfincter anale, nous avons la phase anale; ensuite il y a une phase phalique-édipale, c'est-à-dire, où par exemple la petite fille mettra beaucoup de broches et s'habillera de façon impressionnante.

Nous faisons, à l'Hampstead Clinic, et nous pourrons y revenir au cours de la journée, une différence assez importante entre la phase phalique et la phase phalique édipale, parce que dans la phase phalique il n'y a pas la même situation triangulaire. Nous y reviendrons, mais ces conceptions classiques restaient pour beaucoup d'analystes liées à la nécessité de centrer leur intérêt, je dirais, presque uniquement, sur les vicissitudes de la phase édipienne de leurs malades, surtout en ce qui concerne la psychothérapie. Mais aussi la psychopathologie et la tendance de ces analystes classiques c'était de dire que les expériences pré-édipiennes, et, particulièrement les expériences pré-verbales, étaient très importantes mais qu'elles avaient été reconstruites et restructurées au cours du développement et que ce qui était accessible dans le traitement psychanalytique c'était les modes édipiens, si bien que ce qui était pré-édipien était considéré soit comme une régression, et devrait être compris de la plateforme édipienne, soit comme quelque chose de défensif par rapport au problème de castration ou aux complexes d'Édipe et au conflit lié à ce domaine.

Je crois que plus récemment les psychanalistes ont contribué de plus en plus à comprendre qu'il y avait deux facteurs qui opèrent très tôt au cours du développement de l'enfant et que ces expériences sont importantes parce qu'au cours du développement, disons, la façon dont un enfant fera face au conflit typique de la phase anale, sera greffée sur l'expérience de l'enfant dans la phase orale. Et, c'est certains mécanismes qui seront employés qui pourront créer soit une vulnérabilité, soit une pathologie. Je vais vous donner très brièvement quelques exemples: durant les premières années, l'enfant doit s'adapter à son milieu et en particulier il doit y avoir si vous voulez, une sorte d'adaptation entre la mère et l'enfant. L'enfant doit créer des modes de régulation, parfois dans une sorte de dialogue avec

la mère et peut trouver des régulations narcissiques pathologiques. Je prends un exemple que nous avons vu dernièrement à l'Hampstead Clinic: il s'agissait d'une mère qui ne pouvait pas supporter son enfant qui se plaignait dès qu'il était bébé. La mère avait toujours donné satisfaction orale aussi rapide que possible. Dès que l'enfant commençait à se plaindre elle lui mettait la bouteille dans la bouche. Plus tard, dès que l'enfant se plaignait, elle lui donnait un morceau de pain, un biscuit, quelque chose à manger. Cette caractéristique est restée au cours de la situation anale, si bien que l'enfant ne pouvait pas arriver à supporter une frustration et, dès que la mère lui demandait par exemple d'aller sur le pot il le faisait seulement si elle était assise à côté de lui pour lui raconter une histoire. Et vous voyez déjà ici un monde de régulation qui avait quelque chose de pathologique parce que l'omnipotence de l'enfant dans le contact avec la mère, la façon dont il pouvait dominer la mère, et en même temps comme la mère se liait à cet enfant, pouvait montrer qu'il y aurait probablement des problèmes au stade édipien, au stade d'individuation, de séparation, au stade où cet enfant aurait accepté une troisième personne dans son monde interne, etc. Un enfant au cours de la 2ème ou la 3ème année a une tâche très importante qui est celle d'accepter graduellement la diminution de son omnipotence. Il a une réalisation beaucoup plus réaliste de son rôle au sein de la famille, et les enfants de cet âge développent des techniques visant à contrôler l'objet comme nous le faisons tous. Ce n'est pas quelque chose de pathologique en soi, mais la question se pose comment est-ce que l'enfant le fera? Par exemple vous avez des enfants qui ont des collères ou qui sont obstinés ou qui s'opposent, et qui font cela de manière à obtenir une réponse sadomasochique de la mère, dans un désir non pas d'avoir une satisfaction du côté des pulsions instinctuelles, mais d'avoir une satisfaction dans la relation avec la mère, parce qu'il devient le centre d'une émotion très grande, la mère, satisfaisant elle-même des désirs de puissance et ensuite de grand pardon. Et ce mode de relation sur le plan de la relation d'objet, devient un mode, une façon de faire un lieu. Nous savons aussi que dès l'âge de 3 ans l'enfant peut employer des mécanismes communicatifs pour affronter l'angoisse, pour se rassurer. Vous avez alors ces enfants

qui deviennent très verbaux ou qui emploient leurs pensées et qui commencent à se diriger vers quelque chose qui pourrait plus tard devenir obsessionnelle, mais à ce moment-là on voit simplement une tendance à employer les mots ou les pensées ou encore employer certaines activités comme défense; l'emploi, par exemple, de la pensée magique peut devenir quelque chose de très centrale dans certaine pathologie.

Maintenant, pour donner un exemple final, nous savons que les expériences douloureuses ou traumatisantes pendant la phase phalique pré-édipienne ou pendant la période du narcissisme phalique (nous pensons que c'est pendant cette phase phalique pré-édipienne que l'enfant doit faire face à la différence entre garçon et fille et pendant laquelle l'enfant se sent narcissiquement assez vulnérable) peuvent avoir des conséquences importantes dans le développement ultérieur et je crois qu'il y a des liens entre l'hystérie, par exemple, et le caractère phalique narcissique. Ce qui me paraît important et c'est peut être un des points de ma thèse d'aujourd'hui, c'est que dans les troubles névrotiques ou dans tous les autres troubles que vous rencontrez chez vos patients enfants, et que nous rencontrons chez nos patients adultes, c'est un produit final d'un développement d'une personne entière qui évolue dans un milieu psychologique interne, mais qui est en changement perpétuel. C'est sûr que, avec l'âge, et au cours du développement, certaines structures deviennent solides et beaucoup plus rigides, mais il y a toujours des adaptations nouvelles qui se font et qui changent l'image de l'individu que nous essayons d'étudier et d'aider. Il y a toujours une interaction entre l'enfant et son milieu, l'enfant et son monde intérieur. Et, naturellement cette interaction influence et modèle les perceptions spécifiques de l'enfant, les conflits et les solutions qui l'amèneront à la phase édipienne et au développement ultérieur.

Alors, à mon avis, nous ne pouvons pas nous occuper de la psychopathologie courante de nos enfants, de nos adolescents et de nos adultes, sans essayer de comprendre les mécanismes et les fantasmes qu'ils ont élaborés dans le passé pour faire face aux conflits, aux angoisses, aux expériences douloureuses et aux menaces de la vie en général. Et nous émettons l'hypothèse que le passé ne s'est pas seulement affirmé le présent dans le

présent inconsciemment vivant, mais qu'il est là. Des modes de fonctionnement des fantasmes de satisfaction et des théories élaborées tôt dans la vie, peuvent toujours être utilisés dans le présent, en dehors de la conscience, pour essayer de répondre aux conflits douloureux quotidiens et aux attaques que subissent les sentiments de bien être, de sécurité et d'intégrité du «soi» de la personne. Dans l'analyse de la pathologie d'un patient, nous pensons, non seulement à l'évolution intérieure de ses problèmes, donc à son passé, mais aussi à la manière dont la persistance de ce passé est la source largement inconsciente de sa souffrance actuelle.

Nous pouvons dire que le passé est toujours vivant dans l'adaptation dynamique intrapsychique actuelle d'un patient enfant, adolescent ou adulte, et, dans ce contexte, personnellement j'ai toujours trouvé utile de présumer que mon malade fait constamment la meilleure adaptation intrapsychique possible, aux problèmes auxquels est confronté, qu'il survienne du dedans, un problème interne, ou du dehors, disons, une catastrophe dans la famille. Ceci peut paraître un énoncé très étrange quand nous pensons combien nos patients sont souvent handicapés par des symptômes, comme ils souffrent de peur, d'anxiété, de terreurs nocturnes, de problèmes et, aussi quand, par exemple — je prends cela comme exemple chez les enfants parce que chez les enfants qui présentent des difficultés d'adaptation sociales c'est souvent les parents qui souffrent — mais naturellement quand je dis que c'est la meilleure solution possible je ne veux pas parler d'une simple adaptation à l'environnement, mais plutôt du fait que le patient se débrouille le mieux possible pour éviter un vécu de désintégration ou une chute catastrophique de son sentiment de sécurité. Il ne peut y parvenir que par une solution parfois douloureuse, surtout si en même temps il est capable de déguiser et détourner l'un ou l'autre fantasme inconscient de désir. Je crois, d'après ce que j'ai entendu, que vous allez entendre après moi un très bon exemple de cela: un enfant qui souffre, que tout le monde aimerait beaucoup aider, parce qu'on est très inquiet et où l'on a l'impression d'une solution où elle a trouvé inconsciemment des gratifications.

En essayant de trouver une solution adaptée, le patient

utilise souvent des compromis et des solutions enfantiles et, si vous voulez, des modes de fonctionnement qui avaient été gratifiants dans le passé, qui avaient assuré sa sécurité, et qu'il avait abandonnés parce que les demandes du développement lui avaient demandé de devenir bien adapté, mais avec la nouvelle pression, disons, l'entrée à l'école, la dépression de la mère, ou certains problèmes que vous pouvez inventer, il y a une régression sur des modes intérieurs. Alors, la notion d'adaptation intrapsychique est intimement liée à l'idée du développement qui implique une adaptation continue. L'enfant possède évidemment ces modes particuliers d'investissement, et dispose d'un bagage propre, des possibilités inées. Celles-ci sont stimulées et modifiées par des expériences de la vie, par l'action de l'environnement et aussi par les besoins et les pulsions, les fautes, les souhaits, les désirs, les sens de l'enfant. À tout moment l'enfant doit s'adapter aux forces conflictuelles agissant sur lui, tant de l'extérieur (les parents, l'école, le milieu social) et le monde intérieur. Et comme analyste, je crois que nous devons être conscients de la complexité du monde interne de l'enfant aux différents âges, des changements de ses modes de compréhension, de ses pensées, de ses théories sur le monde de ses fantasmes et de ses moyens de défense. Le même événement qui arrive à différents âges peut avoir des conséquences totalement différentes, ou le même événement dans une famille est catastrophique, dans l'autre, parce que les parents peuvent intervenir, aura des conséquences très différentes. Mais ce qui est capital, il me semble, pour un analyste, c'est de connaître les variétés des expériences enfantiles et les différents moyens que l'enfant utilise pour s'y adapter. Si nous augmentons les connaissances concernant l'expérience infantile et ses conséquences sur l'évolution du développement en termes de mécanismes adaptatifs utilisés et de solutions nouvelles structurées, ainsi qu'en termes de relations d'objet de l'individu avec ses objets et avec lui même, en fantasme et en réalité, je crois que nous augmenterons les moyens mis à notre disposition pour connaître le passé, tel qu'il fonctionne dans le présent.

J'ai vu Anne Freud jeudi et je lui ai dit que je venais ici. Alors, elle m'a dit: «tu expliqueras bien que mon idée d'être une spécialiste, enfin, psychanalyste d'enfants, c'est de ne pas

être d'abord un psychanaliste, mais c'est surtout d'être un spécialiste de l'enfance.»

Et je crois que c'est vraiment le poids de tout l'enseignement de l'Hampstead Clinic, il faut être un spécialiste de l'enfance, de comprendre autant que possible tous les aspects de l'enfance et de nous rendre compte de combien nous sommes encore ignorants.

J'aimerais aussi vous donner ici une petite vignette clinique pour essayer d'illustrer ma pensée. J'avais en traitement un tout jeune adulte qui était entré en analyse pour des problèmes de travail. Il est un homme intelligent mais qui avait la peine à suivre les cours à l'Université et il avait une insatisfaction générale dans ses relations avec les autres. Il était en analyse depuis 18 mois, environ, et il avait fait de bons progrès. Il pouvait se concentrer beaucoup mieux dans son travail, et il avait une amie maintenant, une jeune fille. Le thème principal que j'ai choisi au moment de vous parler, c'est celui de la reviviscence, dans le transfert de son attachement édiptien à une mère idéalisée mais dépressive et cet attachement est accompagné d'un intense sentiment de culpabilité et de crainte de castration. Le fait était qu'il avait toujours été mon premier malade du matin, mais quand après les vacances il avait découvert que j'avais pris un autre malade avant lui, si bien que la situation avait changée. Il a subitement, en rentrant des vacances et en découvrant ce fait, était terrassé par l'angoisse, en éprouvant de grandes difficultés de séparation à la fin de chaque séance. Un événement qui n'avait jamais été important avant. Sa détresse pendant le week-end avait aussi beaucoup augmentée. Il se plaignait que j'avais changée, il me sentait différente d'une séance à l'autre et il n'avait plus la même sécurité de me retrouver à la séance suivante comme il sentait au cours de l'année et demi que nous avions eu avant. Il m'a dit plusieurs fois: «je suis sûr que c'est lié à l'existence de ce nouveau patient, mais je n'arrive pas à comprendre pourquoi et ça ne peut pas vraiment être important après tout, pourquoi est-ce que ça devait me bouleverser tellement si vous avez un autre patient?»

À cette époque aussi il avait toute une série de rêves qui étaient presque des cauchemars dans lesquels il se réveillait avec un sentiment qu'il avait perdu quelque chose de très im-

portant. Parfois c'étaient des rêves à mon sujet, parfois c'étaient au sujet de sa mère ou des collègues et il se réveillait en cauchemar parce qu'il n'arrivait pas à me trouver. Alors, la première idée c'est qu'il était très en colère avec moi et très jaloux parce que j'avais pris un rival et il avait un énorme culpabilité de sentir cela. Je savais qu'il avait eu un frère de deux ans, son cadet, donc il avait une reviviscence, je pensais, d'une expérience qu'il avait vécu. J'avais l'impression qu'il était devenu anxieux et accaparant à cause du conflit crié par ses sentiments hostils envers sa mère et le nouveau bébé, au moment où il avait été confronté avec la naissance du petit frère. J'avais fait d'autres observations que je n'arrivais pas à mettre tout à fait en place, c'est-à-dire, c'était un jeune homme excessivement soigné, qui aimait vraiment avoir bonne façon, qui allait très régulièrement chez le coiffeur, et j'avais remarqué qu'après ses vacances il avait laissé pousser les cheveux d'une façon très longue qui lui donnait un genre un peu hippie et qui n'était pas typique de lui, et au début je pensais qu'il était tellement déprimé, mais, en même temps il y a eu un événement qui m'est revenu à l'esprit et qui m'a fait comprendre ceci, parce que ces cheveux qui poussaient me dérangaient: c'était comme s'il me donnait un message, et je me suis rappelée...

Je vais vous donner cet exemple pour essayer l'importance de la connaissance du mécanisme infantin: quand je travaillais au Jardin d'Enfants de l'Hampstead Clinique nous allions observer plusieurs fois des jeunes enfants de deux ans et demi et trois ans, qui réagissaient à la naissance d'un frère ou d'une soeur en s'identifiant à la mère enceinte et je me rappelais en particulier d'un petit garçon de deux ans et demi que, tout à coup est revenu au Jardin d'Enfants en disant «j'ai une petite soeur mais ensuite nous avons remarqué qu'il marchait avec le ventre poussé en avant comme la mère avait marché quand elle avait le ventre tout grand. Et nous avons compris cela comme une identification inconsciente avec la mère enceinte qu'il avait perdu. Elle n'était plus là cette mère enceinte, elle était restée à l'hôpital. La mère qu'il a retrouvée c'est une mère beaucoup plus maigre mais avec un bébé. Mais ce qui était très intéressant c'est qu'il avait maintenu cette posture pendant plusieurs semaines comme si c'était son effort de maîtriser la nouvelle

situation familiale et de s'y adapter progressivement. Et peu à peu il a abandonné cette posture, mais pendant ce temps où il était la mère, il pouvait maintenir l'illusion d'une mère enceinte, toute proche de lui.

Je prends ce mécanisme qui est un mécanisme d'identification très primitif mais qui est tout à fait normal chez des jeunes enfants. Et cette connaissance m'a tout à coup fait réfléchir au sujet de mon malade parce que j'avais aussi réalisé qu'avant d'aller en vacances, mes cheveux étaient assez longs. Et puis, en partant en vacances, comme j'allais à la mer j'ai décidé «très bien, j'ai assez de cheveux longs» et je me suis coupé les cheveux.

Je suis donc revenue non seulement bronzée mais aussi un peu changée, ce dont il n'a pas fait la moindre remarque, mais ce qui est arrivé c'est que ses cheveux ont commencé à pousser, pousser, et j'avais l'impression qu'il a fait une identification comme ce petit garçon, avec une analyste qu'il a perdu, c'est-à-dire, une analyste aux cheveux longs. Et quand j'ai essayé d'interpréter cela naturellement lié à sa façon de faire face à la naissance du petit frère, les symptômes ont disparu, c'est vraiment magique. Et ce qui est très intéressant et n'arrive pas souvent, c'est que, quelques mois plus tard il est allé rendre visite à sa mère et il lui a demandé «comment est ce que j'ai réagi quand mon frère est venu» et elle lui a dit: «tu sais, tu faisais rire tout le monde parce que j'avais une blouse de maternité et tu insistais de la porter, alors tu avais l'air comme si tu étais dans une grande robe, je devrais te mettre une ceinture pour que tu ne tombes pas dessus, mais c'était des grosses larmes si tu ne pouvais pas la mettre, et pendant plusieurs semaines tu marchais, tu dormais dans cette robe.

Donc, nous avons une confirmation et nous voyons à travers cela une compréhension que les jeunes enfants ont trouvée. C'est une compréhension, un mode d'adaptation très normal de faire face à une perte par une identification très concrète et très primitive avec l'objet.

Mais naturellement quand cela apparaît chez un jeune adulte, la pathologie a l'air très inquiétant. Ce qui est inquiétant c'est que tout à coup, dans un mode adulte vous avez une adaptation très infantile qui apparaît.

Je vais maintenant sauter à quelque chose d'autre. J'aimerais juste dire une phrase, mais je ne veux pas m'étendre sur cela. C'est que naturellement nous faisons dans le travail beaucoup de reconstructions et qu'il est important de se rappeler que nos reconstructions sont très pauvres en comparaison de l'immensité des expériences et de la multiplicité des expériences que l'enfant vit et souvent, dans nos reconstructions nous prenons un élément psychique qui recouvre des millions d'évènements. Mais c'est le mieux que nous pouvions faire et ce que nous essayons c'est de reconstruire d'une façon psychique aussi correcte que possible. Et une autre question que je ne veux pas discuter aujourd'hui c'est que quand nous parlons naturellement d'évènements précoces nous devons souvent nous entendre parce que nous voulons dire par précoce, à quel moment dans le développement infantin nous pensons qu'il y a une vie interne, une vie fantasmagique. Est-ce que nous pensons que le garçon est né avec une vie fantasmagique? Est-ce que nous pensons que la capacité de manipuler de façon interne des pensées vient plus tard? Je crois qu'il est très important aussi de faire une différenciation qui est souvent ignorée, entre la capacité du bébé de reconnaître par exemple la mère ou le frère ou le père, ou la chambre qu'il connaît et la capacité du bébé de reconstruire dans son esprit la mère absente ou le père absent, ou le chien ou le petit frère.

Je crois que là il y a un décalage, la reconnaissance vient bien avant de la capacité de reconstruire. Mais ce qui est très certain c'est que, graduellement, l'enfant donne un sens à ses expériences. Au début, je crois que l'enfant a tendance à être plutôt celui qui passivement fait les expériences de ses actions et de ses sensations propres et des activités de sa mère. Mais, peu peu, il donne un sens à ses expériences et il commence à les différencier, à les reconnaître et à pouvoir les anticiper. Il évolue de la position passive de celui qui fait l'expérience, de l'observateur, si l'on peut dire, à celle où il est capable, lui même, de provoquer en se basant sur l'anticipation au dialogue entre lui et sa mère. Alors, naturellement, nous savons qu'il y a un dialogue à base biologique dès la naissance, et nous savons beaucoup plus maintenant du travail des psychiatres infantiles, que quelque chose se passe dès la naissance. Nous avons tout

le rythme, toute la synchronicité qui existe entre la mère et l'enfant. Mais il y a une équivalence sur le niveau psychique qui se développe graduellement. Et alors la participation du bébé dans le dialogue devient beaucoup plus diversifiée et spécifique et il acquiert graduellement une meilleure notion de son autonomie par rapport à sa mère et des liens entre lui et les autres. Mais ce progrès, ce dialogue psychologique avec la mère, prend une importance accrue quand l'enfant devient conscient de la distinction entre lui et son objet, parce qu'au moment où il a une confusion, certains sentiments d'omnipotence et de sécurité vont avec l'impression qu'on est le centre du monde. C'est quand vous réalisez, à cause du développement, que vous n'êtes plus le centre du monde, que c'est très angoissant.

J'aimerais peut être vous donner un petit exemple puisque nous essayons d'illustrer avec des exemples cliniques. Alors, j'ai envie de vous donner cette petite histoire parce que c'est une chose qui m'a énormément impressionné. Je ne sais pas du tout si c'est quelque chose que vous faites au Portugal, mais en Angleterre et à l'Hampstead Clinic, aussi bien qu'à l'Institut de Psychanalyse, nos candidats doivent suivre, une fois par semaine, l'évolution d'un bébé au sein de sa famille. C'est-à-dire, que chacun, même si se sont des gens qui sont des parents, ils doivent aller toutes les semaines observer un bébé dans son milieu familial, et nous avons des discussions hebdomadaires pour discuter les observations. Et ça continue pour au moins deux ans.

Alors, au temps, moi je faisais mon observation et j'ai fait l'expérience suivante qui m'a énormément impressionnée. J'avais la chance d'avoir une famille qui me paraissait très normale, avec une mère dévouée qui avait une relation très chaude et intuitive avec sa petite fille. Une fois elle me dit: «écoutez, j'aimerais que vous veniez me voir aujourd'hui, pas à la maison, mais chez ma mère». Moi, je venais tous les mercredis à deux heures. C'est heures. C'était mon heure. On s'arrangeait d'habitude. J'allais naturellement chez cette dame, mais en cette occasion elle me dit: «ça vous intéressera aussi de reconstruire ma mère et j'aimerais que vous veniez là». Bon, j'arrive à deux heures chez la grande maman et j'observe la petite. Ce qui est intéressant c'est que cette famille vit dans un apparte-

ment mais la grande maman vit dans une maison, donc elle a plus d'espace. Mais j'ai très bien senti que la petite fille, qui s'appellait Sara, connaissait très bien la maison de la grande maman, elles y vont toutes les semaines. Nous étions dans la cuisine, une grande cuisine avec une grande table et la cuisine avait deux portes. Derrière il y avait une sorte de chambre qui était une salle à manger où la grande mamman gardait les jouets pour les enfants. Alors, au début de l'interview la petite fille était restée assez près de sa mère, donc les dames étaient en grande conversation et la petite se sentait certainement un petit peu ignorée et au début elle avait un petit peu grincé. La mère, d'une façon très sensible s'est mise au tour et l'a pris par la main et lui montré les jouets dans l'autre chambre. La petite alors a découvert les portes. Elle a commencé à jouer — elle avait dix-huit mois — à courir d'une porte, de l'autre porte, «ah, ah, ah», c'était le grand jeu. On pouvait faire partir maman et retrouver maman, elle a trouvé une façon magnifique pour bien s'amuser et pour laisser parler les dames. Et de plus en plus je remarquais que le temps qu'elle prenait pour faire le tour, augmentait parce qu'elle avait commencé à chercher ce qui se passait dans la salle à manger. Maintenant l'histoire suivante arrivait: tout à coup la mère a dû aller au toilette et, probablement parce qu'elle était préoccupée de la conversation avec sa mère, elle n'a pas du tout fait de signe à sa petite fille mais elle est partie au toilette. La petite qui avait déjà été absente peut être dix minutes, revient, regarde et me voit et voit la grande mère. Son visage s'est vraiment changé dans un état de terreur qui m'a profondément impressionnée et que je n'ai jamais oublié.

Elle s'est mise à hurler. Immédiatement la mère qui était au toilette au même étage, a crié: «je suis là, je suis au toilette», etc. et cela a pris quelques minutes et l'enfant s'est remis et a couru au toilette, à la porte, et, en pleurant, à dire «maman, maman».

Donc, c'était un évènement de quelques minutes, mais ce que je veux dire c'est ceci: c'est qu'on voyait, il me semble, un enfant de dix-huit mois qui avait déjà des anticipations, qui avait déjà un sentiment qu'un objet est quelque chose de permanent et que, si on s'en va on peut revenir et on retrou-

vera l'objet, mais ce n'est pas encore tout à fait solide, on a que dix-huit mois après tout, et que si l'objet tout à coup disparaît magiquement, parce qu'elle n'avait pas entendu, quelque chose d'affreux arrive, une sorte de désastre, une désintégration. Je pense que des événements de ce genre sont très importants d'être compris. Intérieurement il y a, si vous voulez, continuellement, des phases de vulnérabilité spéciale et, autour de la phase de dix-huit mois, par exemple, les enfants sont souvent très vulnérables. C'est l'âge où, intellectuellement, d'une façon communautaire, ils commencent à apprendre qu'ils ne sont plus le centre de l'univers, qu'ils ne sont plus tout-puissants, qu'ils sont individuellement séparés de l'autre, que l'autre a une volonté, qui peut aller au toilette sans qu'il ait à demander la permission, et que d'une autre façon, c'est quelque chose qui peut être tout à fait effrayante, si on aide pas l'enfant à renforcer ses prédictions.

Et, l'important que je voulais vous dire encore, avant que je passe à quelque chose d'autre, c'est que cette petite fille s'est remise, mais pour le reste de cet heure que j'ai observé, elle n'est plus allée dans la chambre à côté. Elle a insisté de rester sur les genoux de sa mère et, ensuite, de jouer tout près de la mère. Donc, il y avait une régression très nette, je crois, que cet enfant était très normal et que c'était une régression tout à fait passagère. Quand je l'ai revu la semaine après, elle était tout heureuse. C'est un petit exemple, mais je vous donne parce que je crois que ça indique ce qui peut se passer aussi avec des malades. Mais c'est pour vous dire comment on a toujours dans le développement, des mouvements en avant et des mouvements en arrière, et que quand vous travaillez en équipe, pour prendre une décision sur la pathologie de vos cas, c'est une autre dimension dont il faut tenir compte: jusqu'à quel point elle est vraiment crochée sur une régression.

Maintenant, j'aurais aimé parler, très brièvement de quelque chose d'autre.

Je crois, comme je le disais avant, que le dialogue psychologique entre la mère et l'enfant, prend une importance accrue quand l'enfant devient plus conscient de la distinction entre son objet et lui-même. Et cet échange devient une source importante de confort, de sécurité, de bien-être, et vient contre-ba-

lancer le sentiment de perte, ce qu'on appelle souvent l'omnipotence infantile. Comme vous le savez tous, l'enfant de dix-huit mois à deux ans devient ivre de ses propres activités (c'est une expression que Winnicott avait employée) mais il faut qu'il puisse revenir de temps en temps revoir si maman est bien là et si maman est là il n'a plus besoin de maman; «C'est très bien qu'elle reste là, qu'elle me laisse tranquille, je vais aller m'amuser mais il faut que maman soit là». Plustard, il faut que psychiquement, intérieurement, il ait construit un bon objet à l'intérieur, pour pouvoir vraiment faire face au monde. Et je crois qu'il y a une sorte de pathologie chez des gens qui n'ont pas cette sécurité interne et ils emploient des éléments pathologiques qui font qu'ils ont toujours besoin d'obtenir des rassurances et des affirmations du monde extérieur.

Hier soir j'ai eu l'occasion de parler d'une dame de certain âge, qui était devenue institutrice et d'une façon qui avait l'air assez normal. Mais il y avait quand même une pathologie caractérielle: elle vivait de l'admiration de ses élèves, elle vivait de l'amour à travers ses élèves, mais elle vivait aussi de cette réponse continue parce qu'à l'intérieur d'elle même elle était au fond dévorée de doutes. Et je voulais vous donner, très rapidement, une histoire que m'a beaucoup impressionnée: le travail que j'ai fait avec un enfant d'onze ans. Je vais le faire très rapidement bien entendu, mais c'est quelque chose dont je pourrais vous donner toute une conférence. C'est ceci: un jour je reçois un coup de téléphone et c'était un collègue qui avait soigné la mère de cet enfant pour une grosse hysthérie et une peur phobique. Et ce collègue était très content du succès qu'il avait eu avec cette femme qui est une historienne d'Art et qui a un poste à l'Université et qui avait épousé un docteur. Elle avait un enfant, une petite fille qui avait onze ans quand ce collègue m'a téléphoné. Et ce collègue m'avait dit que cette petite était très fortement attachée au père, d'une façon edipienne mais qui n'avait pas l'air d'être particulièrement alarmante; il n'y a aucun doute qu'elle préfère son papa à sa maman mais supporte sa maman puisque c'est celle qu'on lui a donné. Ce père, quand elle a eu cinq ans, a fait une attaque de coeur qui n'avait été très sévère mais qui avait fait peur à toute la famille. Et le père avait été hospitalisé pour un certain

temps et a dû reorganiser sa vie professionnelle. C'était un homme qui travaillait beaucoup trop. Il a reorganisé sa vie et maintenant il vit plus comme un docteur dans une pratique générale mais il travaille pour une maison pharmaceutique. Donc, il a une vie beaucoup plus tranquille. Depuis cette maladie, donc quand la petite avait cinq ans, il n'a plus de nouveaux ennuis, mais elle, la petite, continue à s'effrayer en disant «mon papa va mourir, mon papa va mourir» et elle fait des cauchemars. Mon collègue m'a dit: «il y a environ une année ma patiente m'a demandé de voir la petite et je l'ai vue une ou deux fois et je lui ai donné une explication très classique, en lui montrant qu'elle a peur que ses désirs edipiens, vis à vis de son père, vont créer des punitions, et que la peur que son père va mourir c'est son sens de culpabilité». Et ces interprétations ont fait partie de ses cauchemars, ou en tout cas la mère ne s'est plus plaint. Mais maintenant ce qui est arrivé c'est quelque chose de beaucoup plus inquiétant. La petite était tombée malade et il semblait qu'elle avait la grippe. Elle a fait une forte température, les parents l'ont mise au lit sans s'en occuper et ensuite la fièvre est partie mais l'enfant ne se sentait pas mieux. Elle se plaignait de maux de tête, elle disait qu'elle ne pouvait pas supporter la lumière et le bruit, elle ne pouvait plus lire et elle dormait. Alors, le docteur a été appelé et il y a eu des investigations neurologiques et tout est venu négatif. Pour finir, après quelques mois les docteurs ont fini par dire: écoutez il y a quelque chose de psychologique, nous ne trouvons rien». Elle a eu une ponction lombaire et tout paraissait normal, mais la petite dormait environ vingt heures par jour. Il fallait la réveiller pour la nourrir, mais même à ce moment là, elle ne voulait pas manger. Donc, quand même une pathologie très inquiétante, et mon collègue me dit «écoutez, voyez cet enfant». Mon collègue avait aussi donné, avec l'aide du docteur, certains conseils en disant qu'il avait l'impression qu'il était essentiel de réveiller cet enfant et aussi la renvoyer à l'école puisque elle n'y allait pas, et le régime sur lequel elle opérait quand elle est venue chez moi, c'était que la mère la réveillait vers neuf heures du matin avec du café noir très fort, un stimulant, ce que la petite aimait beaucoup puisque c'était grande personne, et l'envoyait à l'école

pour la demi-journée. Elle disait qu'elle ne pouvait pas lire ou voir le tableau noir, mais pouvait quand même écouter. Et elle venait chez moi et après elle rentrait à la maison et s'endormait tout de suite. Alors, au début, quand je l'ai vue, elle était une fille tellement charmante, souriante, intelligente, ravissante, vraiment. Et je me suis dit, j'ai vraiment de la chance, j'ai une malade absolument parfaite, et je me rappelle la première interview où je lui ai dit: «alors, pourquoi tu viens?» (elle est venue comme ça, s'est assise sur le bord de la chaise et elle m'a dit: «je sais pourquoi je viens, parce que j'ai des cauchemars et j'ai peur que mon père va mourir». Mais très vite mon enthousiasme a subi des chocs parce que ce que j'ai réalisé c'est que la mère avait fait une identification avec son analyste dans la famille et que cette coopération, soit disant, qui permettait à la fille de me dire tous ses soucis c'était déjà du «recuit» qu'elle avait d'abord discuté avec la mère et que, émotionnellement, moi, je ne recevais rien du tout et que, par exemple, d'une façon charmante, elle me disait «oh, j'ai eu des terribles cauchemars». Alors, je disais «tu peux m'en parler» — «non, non, j'ai tout raconter à maman et après j'oublie».

J'étais toujours là avec ses oublis. Mais elle a pu me raconter un cauchemar qui m'a donnée une idée. Je ne sais pas si au Portugal vous connaissez les «monis», c'est une secte, presque religieuse dirigée par M. Moni. Je crois que c'est un chinois, qui s'est développée, qui séduit les adolescents, qui les prend dans des sortes de centres de travail, mais qui les sépare de ses familles et qui font une sorte de conversion vis à vis de ces jeunes. En Amérique ça a été un vrai problème social parce que beaucoup d'enfants de classe moyenne ont disparus. On a permis à cette secte de s'installer en Angleterre, et on en parlait dans les journaux, et je crois que la directrice de cette école a pensé que c'était une bonne idée d'expliquer aux enfants que, se des gens étrangers vous parlent et vous disent qu'ils appartiennent à une secte magnifique il ne faut pas parler à ces gens; il faut rentrer à la maison et ne pas s'en occuper. Et à la suite de ça elle me fait le rêve suivant: toute la classe part en excursion d'école et la maîtresse qui s'en occupe est une dame très charmante mais n'est pas la maîtresse habituelle. C'est une nouvelle dame et elle sait que cette

dame c'est une monie. Alors elle va chez tous les enfants en disant: «il ne faut pas que vous obéissez, il ne faut pas faire ce que cette dame veut, il faut surtout avoir l'air très poli, mais il faut rien dire parce qu'elle est une monie. Mais les autres enfants n'écoutent pas ce qu'elle dit et font ce que cette dame dit et ils se trouvent enfermés dans un hôpital mental. Elle est terriblement effrayée et alors elle sait s'enfuir à travers une porte, elle descend les escaliers et elle se trouve attrappée par une femme avec des yeux très effrayants. Alors, très rapidement, pour vous dire qu'il n'est pas très difficile à comprendre qui est tellement poli avec moi mais qui a terriblement peur parce que ce que je veux faire c'est que je vais l'amener dans un hôpital mental. Mais ce qui était très intéressant c'est que les escaliers qui descendent sont mes escaliers à moi (je travaille au 1.^{er} étage mais la salle d'attente est au rez-de-chaussée). Mais la femme aux yeux protubérants c'est la mère, parce qu'une des choses qui m'avaient frappée quand j'ai vu la mère au début, c'est qu'elle était une femme vraiment très bien, assez élégante, qui pourrait être belle si non qu'elle a ses yeux très protubérants. Donc, il y avait un transfert non seulement la peur de moi autant qu'analyste, mais une peur très claire de la mère. Et alors, ce que je voulais vous raconter c'est que je me suis trouvée dès le début dans cette situation d'une enfant terriblement poli mais qui m'avait rendue, d'une façon tout à fait claire, qu'elle ne me dirait rien de ce qui était important. Et je me faisais du souci et un jour j'étais en train de m'occuper de mes plantes à la maison, je pensais à cette petite fille et tout à coup je me suis dit «pourquoi tu ne joues pas avec elle» parce qu'un des problèmes c'est qu'elle ne voulait pas jouer. Elle m'avait dit qu'elle écrit des histoires qu'elle aime dessiner, mais son idée de la psychanalyse qu'elle avait reçue de la mère, c'est qu'on est assis ou qu'on est couché et qu'on parle. Donc, c'était humiliant pour elle de jouer, après tout elle me disait: «mais j'ai onze ans, je ne suis plus une petite fille». Et moi, je me suis rappelée que comme enfant, pendant une certaine époque je jouais avec des poupées en papier. Je découpais des poupées que j'en faisais des familles et, tout à coup, il m'est venu l'idée que peut être elle ferait ce jeu. Alors, le jour après je suis arrivée avec mes feuilles de papier

et des ciseaux et j'ai dit «écoute, pourquoi on essaie pas de créer une famille?». Miracle! Elle était tout à fait enchantée et dit — «oui, c'est une très bonne idée» — et elle m'a fait une famille en quelques minutes et l'histoire de la famille était la suivante: c'était la famille Braun. Il y avait la mère, le père, une petite fille et un voisin. Alors, la famille tellement bien élevée et la petite devait se lever et dire «please» et «thank you» pour tout, exactement sa propre famille — elle m'en avait parler — mais tout à coup ils étaient à table et il y a eu un bruit tout à fait effroyable dehors et Mr. Smith tappe à la porte. Il est complètement ivre et il dit «I want whisky» et ensuite «tu ne peux pas avoir whysky» et alors il est très fâché et il tombe endormi devant la porte des Braun. Et le père dit «Julia come and eat your supper» (mange ton repas, tu dois ignorer cet homme terrible).

Alors, je n'ai pensé que à la pathologie: elle dort tout le temps, donc elle ne voit pas. Il y a une référence aussi aux yeux de la mère qui voit alors qu'elle ne voit pas. L'homme ivre j'ai cru comprendre que c'est toute sa partie pulsionnelle, toute sa partie agressive, toute sa partie qui perd le contrôle, qu'elle doit expulser si bien qu'elle ne voit pas, elle a onze ans, elle commence à être pubertaire. Comme nous avons parler, une ou deux fois de ces désirs adolescents, elle m'a dit qu'elle n'avait qu'un seul désir: rester jeune et rester à la maison pour toute sa vie puisque c'est trop sale et horrible d'être adolescent, c'est entendu que c'est sale parce qu'elle a mis toute la saleté sur le dos de Mr. Smith, et que c'est ainsi que nous avons compris l'analyse. Mais non, ce que je voulais vous dire, c'est que me paraît très important, ici, de voir le rôle que cet enfant donne, je dirais, plutôt, comment sa pathologie a été influencée par son besoin de trouver un compromis avec la mère. Et je vais essayer d'être brève en donnant un résumé de ce que j'ai écrit. Voilà, j'en ai pour deux minutes: je crois qu'il est très clair que le matériel que je vous ai donné, tenant main de cette petite fille qui s'appelle Jeane, qu'elle était très clairement préoccupée par des fantasmes édiptiens et des conflits édiptiens. Mais je pense que la pathologie essentielle semble avoir été, en tout cas, dans cette phase de notre travail avec une tendance de cet enfant, prend une tendance qui a commencé très tôt de dissocier un cer-

tain nombre d'émotions. Si vous voulez, elle l'a dissocié de façon hysthérique, mais c'était une dissociation pour qu'elle puisse cacher à la fois, de ses parents et d'elle même, des conflits de rage et d'excitations liés particulièrement à des frustrations, parce que la mère était extraordinairement controlante. Je crois qu'il était très important de comprendre à travers d'un contre-transfert, que cette petite fille, Jeanne, était vraiment comme une poupée en papier. Elle faisait toute les choses qui étaient juste, mais il n'y avait pas de vrais sentiments du soi, il y avait un faux soi qu'elle avait mis entre elle et ses objets, dans un besoin de retenir un sentiment d'indépendance et d'autonomie en face d'une mère intrusive et très controlante. Et je crois aussi que de cette façon elle pouvait maintenir à l'intérieur d'elle même un dialogue avec une mère qui était très effrayante, qui était vraiment cette mère qui la tenait et qui ne la laissait pas partir.

Avec le début de la puberté et la stimulation édiapienne et sexuelle qui va avec la puberté, je crois qu'elle avait été obligée de dissocier encore plus et la solution c'était de dormir vingt heures par jour.

Je termine en disant que quand nous parlons du rôle des expériences infantiles précoces dans ce que nous discutons, il me semble que c'est une erreur de penser seulement à la manière dont cette expérience a agit sur l'enfant. La façon dont un enfant particulier s'est adapté par la suite à la perturbation de son équilibre affectif et aux fantasmes et craintes associés à l'expérience subjective est très important. Voyez ce qui est important: comment Jeanne s'est adaptée à tout ça.

En conclusion, je voudrais insister sur l'idée que malgré leur énorme importance nous n'arrivons jamais à revivre les expériences infantiles dans leurs formes pures, car les événements qui ressurgissent dans la mémoire on été reorganisés aux différentes étapes du développement, par l'appareil mental en voie de maturation et pour comprendre ce qui se passe chez nos enfants et chez nos adultes, nous utilisons notre compréhension du matériel courant du patient et les manifestations transférentielles, et contre-transférentielles qui permettent de reconstruire le passé. Nous tentons de faire correspondre au mieux nos reconstructions à ce que nous croyons qui a été, mais le

plus souvent nous sommes concernés par la réalisation d'un bon accord avec la réalité interne affective du patient, telle que nous la voyons dans l'analyse. Le rôle de ces reconstructions est essentiellement d'utiliser le passé pour aider le patient à comprendre le présent et ainsi l'aider à être plus heureux et plus autonome dans le futur.

Ensino Infantil com Crianças Cegas *

*Homenagem ao Dr. João dos Santos,
grande Amigo das crianças e dos mes-
tres, este trabalho é o testemunho de um
longo caminho percorrido a seu lado.*

Cecilia Menano C. M.
1984

Uma Escola Infantil para cegos, deve ter as mesmas finalidades gerais de qualquer outra Escola Infantil. Da nossa experiência pessoal como responsável de Escolas Infantis com crianças normais, vamos expor o que consideramos como fins a atingir nestas Escolas.

- 1.º — Fornecer as condições que possam favorecer a saúde física e mental das crianças.
- 2.º — Promover o seu crescimento e desenvolvimento sensorial e psico-motor.
- 3.º — Aumentar a confiança que a criança necessita ter em si própria e nas suas relações com as outras crianças, com os adultos e nas variadas situações que se possam deparar.
- 4.º — Aumentar a sua independência ou capacidade para encarar e resolver os problemas.
- 5.º — Aumentar a capacidade de *gostar dos outros* e de compreender as suas necessidades.

* O trabalho efectuado com crianças cegas a que me refiro, foi feito sob a minha direcção no Centro Infantil de Inferiorizados Visuais — 1960/61.

- 6.º — Aumentar a compreensão afectiva de si próprio e a aceitação da realidade.
- 7.º — Aumentar a capacidade para lidar de forma construtiva com as emoções próprias.
- 8.º — Aumentar e enriquecer as vias de expressão própria, através da Arte, Música e Linguagem.
- 9.º — Aumentar e enriquecer a compreensão do mundo, isto é, alargar os horizontes intelectuais.

A entrada na Escola Infantil constitui a primeira experiência de contacto com um grupo verdadeiramente social e portanto: um processo de integração na colectividade, uma preparação para a vida afectiva fora de casa, um passo na independência do indivíduo.

- A Escola Infantil é o ambiente que prepara as crianças para estas finalidades, e não pode ser diferente, sejam elas cegas ou visuais. A Escola Infantil ajuda e apoia a criança a entrar no grupo, aumentando a independência e a segurança da criança e prepara-a assim para a Escola Primária.
- Na Escola Infantil a criança entra na vida de grupo — poderíamos dizer simbolicamente — ao colo, ou talvez melhor, nessa Escola ela entra mudando de colo, para ser afectuosamente colocada ao lado de outras crianças.

A adaptação da criança cega à Escola Infantil envolve problemas particulares, consequências não só da sua deficiência sensorial, como das atitudes dos pais e outros familiares.

Da nossa experiência com estas crianças de 4-5 anos, parece-nos poder concluir que são as seguintes as características das crianças cegas:

- 1.º — Vocabulário mais extenso do que as crianças visuais da mesma idade, têm portanto um maior poder de comunicabilidade, talvez em consequência de uma experiência verbal, intensamente vivida com a mãe.
- 2.º — Dificuldade em contactar com os adultos, mas maior dificuldade em contactar com outras crianças.

- 3.º — Receio na execução de movimentos gerais e de deslocação, e medo de objectos desconhecidos.
- 4.º — Atitudes corporais estáticas e ausências de gestos expressivos acompanhando a linguagem.
- 5.º — Comunicação e expressão das emoções exclusivamente através da palavra. Facto digno de registo, o riso só se verifica como reacção à palavra.

No ponto de vista didáctico, consideramos *necessário que o professor tenha experiência prévia com crianças normais*, para melhor compreender a criança cega e os seus problemas. É de fundamental importância não acentuar a diferença no contacto, pelo facto das crianças não verem e que tenham em conta que a criança cega deve fazer uma aprendizagem tanto quanto possível igual à das crianças visuais.

Seria talvez ousado falar em jogo, num 1.º período de adaptação da criança à Escola, porque a criança cega vem, como simbolicamente dissemos, ao *colo*. Parece-nos que o que mais interessa é conhecer cada criança e trabalhar individualmente com elas, até ser possível formar grupo, através do jogo.

Uns exemplos poderão ajudar a compreender a forma como agimos:

- Um rapaz de 3 anos e 6 meses, ao entrar para o Centro não era capaz de andar em frente; rodava sobre si próprio, pois o ambiente de casa era pobre e a casa pequena; só conhecia dois quartos e em toda a sua existência nunca a mãe tinha tido a coragem de o largar para além deles. O seu nível intelectual era normal. A adaptação desta criança foi feita à base da confiança na sua própria deslocação.

Para isso levámo-lo para o campo onde durante três semanas rodou ainda sobre si próprio, sentindo que alguém estava a seu lado. Ao fim desse período, a criança começou a aceitar o afastamento da pessoa em quem tinha confiado e pouco a pouco, respondendo ao chamamento dessa pessoa, a criança procurou-a, andando em

frente. A fim de um mês e três semanas corria livremente e a partir de então corria com os outros.

- Quanto ao medo dos objectos desconhecidos, podemos dizer que a criança cega como o bebé procura conhecer os objectos através da boca, quando o contacto com as mãos não chega para adquirir um conhecimento suficiente; partindo desta observação, demos às crianças a possibilidade de conhecer quase todos os objectos novos (materiais de trabalho e utensílios de uso corrente), estimulando a criança a usar esse processo primário, sempre que tinha medo de lhes tocar. Ao contactar o objecto com a boca, a criança ganhava confiança e passava a brincar e nós aproveitávamos para ao mesmo tempo lhe explicarmos verbalmente o que era o objecto.
- Quanto à expressão corporal, a atitude estática e a ausência de gestos dão ao cego um aspecto de inferiorização, tanto mais marcado, quanto essa forma de comunicação é frequente na comunicação entre os latinos. O cego não gesticula porque nunca viu gesticular e porque não foi estimulado por outros meios a usar essa forma de linguagem. Cremos que a atitude estática, o medo de agir e de se deslocar, provém do próprio medo que os pais sugerem às crianças.

Para uma compreensão e utilização educativa do gesto, empregámos com as crianças cegas o jogo dramático e mímico. No jogo dramático demos temas de interpretação colectiva para que as crianças não se sentissem sós e para as iniciar na vida do grupo. No mimo-drama procurámos, forçando a criança a não se servir da linguagem falada, que ela sentisse uma maior necessidade de se exteriorizar através do *gesto* e dos *movimentos do corpo*; para orientar a acção o tema era dado por descrição verbal de, por exemplo, uma viagem: estação, partida do comboio, movimento dos passageiros, dos carregadores, revisores, etc.; ou a vida quotidiana: levantar, vestir, comer, deitar, dormir, etc. Para dar um exemplo de interesse e compreensão das crianças

por estes jogos, contaremos que numa destas sessões, uma criança mimou o revisor, chegando a levar aos olhos (sem vista) um bilhete imaginário, fazendo um simulacro de controle.

- O material empregado nestas actividades foi o mesmo que se usa nas outras classes infantis: tinta, barro, material de construção e de recorte e colagem.
- A par destas actividades, que dizem respeito à didáctica de um jardim-escola de cegos, outras actividades podem ser destinadas a enriquecer a motória e a expressão artística: educação física, canto, música, dança. Contacto com a natureza e vida urbana.

Podemos dizer, concluindo, que o trabalho que fizemos foi sempre inspirado pela procura de uma compreensão do comportamento individual e de grupo das crianças cegas, a fim de lhes dar independência que lhes permitisse integrar-se no grupo e, futuramente, na sociedade.

Esquecemos muitas vezes que as crianças eram cegas, porque elas nos deram a entender que assim o queriam e porque nos parece natural pensar que será assim que a sociedade terá que as admitir no seu convívio.

Modesta Homenagem a João dos Santos

Solicitado para escrever sobre João dos Santos, fiquei como é meu hábito, perplexo. Com as minhas dificuldades para escrever, sobretudo sobre conteúdos mais ligados aos aspectos afectivos do que ao cognitivo, senti que teria de fazer um enorme esforço para alinhar um pequeno escrito, mas não poderia deixar de o fazer visto tratar-se de um amigo que muito admiro. Realmente a prosa não me sai fluente e tudo o que há de mais valioso e coerente escrito sobre o Instituto da Criança (o imaginário e o real) está já feito pelo próprio João dos Santos. Revi no entanto alguns dos seus mais recentes trabalhos, bem como documentos «antigos» do Ministério das Corporações e Segurança Social, Comissão para a Política Social Relativa à Mulher, de 1974. No entanto do que li e reli está já referenciado na obra «A Caminho da Utopia. Um Instituto da Criança». Estava pois tudo dito: O Instituto «real» só difícil e lentamente se acomodará ao primeiro modelo de Instituto, este último próximo da utopia e também a realidade de 1984 é muito diferente da de 1974. No entanto havia coisas que poderia dizer, ou pelo menos que eu recordava àcerca deste e doutros «Institutos». É só disso que por agora faço testemunho.

Solicitados muitas vezes, João dos Santos e eu próprio, no «ancien regime» (para não dizer nomes feios), para «colaborar» com os órgãos do poder sobre assuntos que diziam respeito às crianças e sobretudo àquelas com problemas, encontrávamo-nos nessas reuniões, cúmplices e com o coração pequeno. O irrealismo e a incompetência por parte das «autoridades» (salvo raras e honrosas excepções), deixavam-nos inquietos e receosos do que poderia vir a acontecer às crianças, ou o que poderia acontecer às nossas sugestões, uma vez utiliza-

das por ópticas diferentes. Medos infundados, pois a maioria das vezes, as nossas sugestões, pareceres ou decisões, morriam nas secretárias e gavetas, sem que nada «realmente» acontecesse às crianças portuguesas e seus pais.

Entre o dramático e o anedótico recordo algumas dessas reuniões que só o afecto e o saber de João dos Santos permitia que tivessem algum desfecho possível. Recordo também aquele seu ar prazenteiro e afectuoso, as suas sugestões que embora irónicas não chegavam a ser agressivas e permitiam que se avançasse. Enfim, lá sugeríamos legislação, estruturas, articulações de serviços, habitual da rotina dos grupos e das comissões de trabalho. Muitas foram as sessões em que estivemos juntos nas várias comissões a que pertencemos e sempre pude apreciar a «sagesse» e a humanidade deste grande amigo e cientista.

Terminado em 25 de Abril de 1974, sob certos aspectos, o «ancien regime», logo nos reencontrámos numa nova «comissão». No entanto desta vez estávamos com as esperanças renovadas, pois finalmente poderíamos colaborar com as autoridades como cidadãos e cientistas tentando melhorar a situação das crianças portuguesas. Entre muitas sugestões, documentos e até legislação sugerida e concretizada, surge também por iniciativa de João dos Santos, a criação de um Instituto da Criança e de novo remeto o leitor benevolente para os trabalhos já publicados.

No entanto seria necessário esperar por 1983, para que sob a iniciativa da Dr.^a Manuela Eanes o Instituto se concretizasse. Será seguramente outro Instituto, pois os tempos mudaram, várias estruturas se foram criando e o «espaço» embora não ocupado inteiramente, ficou menos «disponível» para o Instituto como primeiramente fora concebido.

No entanto falta e continuará a faltar algo parecido com o «Children Bureau» americano criado em anos 20 ou o inglês de anos 50, algo que fora do Estado e das suas engrenagens burocráticas e administrativas consiga ser um órgão criativo e dinamizador que possa contrapor-se até ao próprio Estado e à comunidade em geral, sempre que os direitos da criança não são cumpridos.

Oxalá o novo Instituto seja capaz de tal missão. Aliás está nas nossas mãos torná-lo cada vez mais próximo da utopia o que quer dizer da realidade.

Saibamos nós todos encontrar-lhe o espírito e a matéria.

Lisboa, Dezembro de 1984

Na Casa da Praia

RETRATO DE UM GRANDE AMIGO

Ali à Junqueira, próxima de velhos palácios, paredes meias com os modernos pavilhões da F. I. L., amparada pelos enormes pilares de betão da Ponte do Tejo, vizinha do Ramalhete, mansão dos Maias, descrita por Eça de Queirós, frente à conhecida fábrica de bolachas Aliança, na Travessa da Praia n.º 6, fica uma vivenda dos fins do século passado, talvez pertença de família pequeno-burguesa, a CASA DA PRAIA, casa criada e fundada por João dos Santos no ano de 1974.

Logo que a viu, dela se apossou, não mais a largou e apenas argumentou para com ela ficar.

Distâncias, espaços acanhados, áreas administrativas de trabalho clínico, nada o demoveu a perder a casa que sentia como sítio acolhedor para crianças.

E era linda a Casa! A glicínia do jardim, os azulejos da entrada, os rebaixos das mansardas, os recantos das escadas davam a medida exacta para pensar, investigar e realizar o que é, de facto, educar.

Que ali se criasse algo de útil à criança foi a permissa firme do projecto de João dos Santos.

Percebeu-o a sua sensibilidade de poeta, o seu grande saber de pedagogo e médico.

Era difícil contrapor:

Que a escada era perigosa...
com rede de pescador ficava defendida.

Que era um sítio afastado, retirado do centro...
tanto melhor trabalha no bairro, na freguesia.

Que era pequena, precisava de obras...
não fazia mal, ia-se aos poucos, trabalhando por etapas
no espaço útil disponível.

E o Dr. João dos Santos venceu. Juntou à sua volta um núcleo de discípulos interessados e transformaram a antiga vivenda burguesa de azulejos azuis esverdeados e torréão ocre, virado ao rio, no Externato de Pedagogia Terapêutica

CASA DA PRAIA.

Falar hoje do Dr. João dos Santos é falar desta instituição simpática onde muita e variada gente o procura.

São jornalistas para o entrevistarem, são artistas, escritores, poetas para trocarem impressões comuns, são médicos, psicólogos, educadores e professores para escutarem o seu saber. São os pais a pedir ajuda na educação dos filhos, são os trabalhadores da casa para expor e analisar o trabalho, percebê-lo, conhecê-lo e conhecer-se. São as crianças a perguntar:

«... Doutor dos Santos, posso entrar?... À minha irmã lá de casa é que o Sr. devia falar, ela tem medo de adormecer...»

Todos têm entrada na sala modesta, com janela de trapeira e cortina de caça branca — O gabinete do Sr. Doutor.

Não a sala maior da casa. Não está no andar nobre, nem foi mobilada a rigor, para um director. Está vestida com amor. É um recanto acolhedor, com móveis escolhidos, oferecidos, com história. Não provém de fornecedor estatal nem de nenhum decorador. É o armário museu da escola, é o móvel romântico com trabalhos e peças feitas pelas crianças que dão prazer de ver ao doutor que as avalia como educador.

São cadeiras de verga, com almofadas de chita e uma cadeira de praia de cor garrida onde o doutor sempre se senta a pensar, a estudar ou a escutar tantos a quem tem que ensinar.

Uma mesa redonda com toalha de retalhos serve-lhe de apoio para escrever ou receber os que ali vêm. Nela, a chávena do aromático chá que prefere — Príncipe ou Lúcia-Lima — fica a esfriar pela manhã enquanto o doutor escuta o que cada um tem para dizer como se o seu saber dependesse sempre de cada ser que se lhe apresenta. E olha os outros, atento, calmo, com olhar profundo...

Enquanto ali trabalha está porém poucas vezes só. Às vezes lê e ao lado, sentado, fica um menino entretido com qualquer jogo ou brinquedo inventado. Nessa simples relação se entendem com sabedoria. O entendimento mútuo é perfeito. Ficam tranquilos Mestre e menino. Passam birras, teimosias e a gente esquece-se das terapias...

Mas o «doutor dos Santos» não é homem de gabinete. No refeitório come em qualquer mesa mesmo com todo aquele falatório da pequenada.

E os meninos dizem: «És tão grande, és maior que o meu pai». E os adultos escutam as histórias sempre vivas que ele tem para contar. E as reuniões de técnicos são ricas de comunicação. Falam das pessoas e do Saber profundo. São dinâmicas e dialogais. E o Mestre ensina com simplicidade.

Nos dias de festa, Carnaval ou Natal, em qualquer data especial, o senhor doutor vem estar com grandes e pequenos. Participa, escuta, regista e comenta. Convive e a sua relação é modelar para todos. Trata-se de um companheiro de trabalho de um verdadeiro Mestre que nos acompanha como se connosco tivesse de aprender.

E acompanha a Escola, em Almourol, na conquista do castelo aos mouros, pela rua, nos cortejos da Primavera ou Carnaval. E acompanha o Povo no jardim, em festa comunitária no dia da Criança.

É que o Doutor João dos Santos não dita de cátedra o conhecimento. Faz e explica. Dá-se como modelo e nessa sua verdade reside também a sua grande autoridade.

Por isso o Nelson, menino negro, segregado em bairro de barracas, há dias, disse assim:

«O dono desta escola veio no jornal!»

Felizmente o Nelson despertou e cresceu

LEU O JORNAL!

É que na Casa da Praia com o Dr. João dos Santos, com saber, imaginação e ternura, os meninos aprendem.

«A abrir os olhos e a ouvir... o falar das letras».

Lisboa, 21 de Novembro de 1984.

Recordando e Reflectindo

Quando eu era pequenina brincava, às vezes, às doenças com as minhas bonecas. Fazendo de médica punha-lhes o termómetro, fazendo de mãe agasalhava-as, dava-lhes papas, tapava-as, embalava-as.

Já um pouco mais crescida, recordando os tempos passados, reflecti e cheguei à conclusão que de médico não tinha nada porque pôr o termómetro não tratava!

Mais tarde, quando já trabalhava em Saúde Mental, recordei a situação e, mais uma vez, conclui que tratar não é pôr o termómetro, ou melhor não é avaliar. Mas nesta altura, já mais sabida, porque mais vivida, pensei: mas eu tinha razão quando era pequenina, tratar é mesmo agasalhar, acariciar, embalar, cuidar.

Distingui, apreciar de intervir. Apreciei a intervenção e intervi na apreciação e cheguei à conclusão, errada provavelmente, que a intervenção está a caminhar cada vez mais para a simples apreciação. Apreciação e estudo não de crianças, mas de casos para simpósios, casos para seminários, casos para formação, casos para debitação. Os casos são muitos, e há cada um! Mas as crianças onde estão? Estão na rua abandonadas? Estarão em casa a levar pancada? Estarão nas salas de espera a consumir a paciência das mães? Estarão nas escolas nas últimas carteiras, ou a partir vidros, ou agarradas à pasta junto da porta?

Os casos estão nos ficheiros, mas as crianças onde estão?

Isto eram tudo reflexões, de somenos importância, mas eis senão quando eu ouço dizer: os testes... sim senhor. As explicações ou análises psicológicas... muito bem. Mas deitemos

mãos à obra! Vamos tratar das crianças! Vamos a isso! disseram os professores. Aqui estamos à vontade! Precisamos de muita ajuda, de muitas explicações, mas «moldar o material» é cá connosco. E porque os professores são os operários artesãos em matéria de criança quisera aprender! E aprenderam e já vão ensinando. E a primeira coisa que aprenderam foi que com as suas mãos, o seu corpo e a sua emoção podiam educar, tratar, moldar as crianças. Mas aprenderam também e *sobretudo* que um bom professor — educador — «tratador» não só molda como é moldado, não só ensina como aprende com o saber, com o corpo e com as mãos pequeninas das crianças.

E é aqui na Casa da Praia, onde o corpo das crianças, a sua voz ou o seu silêncio é respeitado e apreciado, que o Mestre tem o seu retiro aconchegado para poder com os seus silêncios, as suas palavras, as suas histórias e a sua sabedoria ouvir e fazer-se ouvir, ensinar e aprender.

E não foi provavelmente por acaso que ele escolheu, ou melhor, criou, este ambiente pedagógico para ensinar o que muito de tratar sabe. Recordemos por exemplo a malícia, o orgulho, o prazer com que ele refere os seus erros de ortografia, a suas dificuldades na tabuada e nas contas. Recordamos também o encanto com que ele fala dos maçadores dos professores, das suas manias...

«O mau da escola são os professores!» Mas ele deu-lhes voz e voto em matéria de Saúde Mental. Terá sido só para melhorar a educação e o ensino? ou terá sido também para melhorar a Saúde Mental sobrecarregada de édipos, de egos, de super-Eus e a esvaziar-se de saúde e a encher-se de doença?

Casa da Praia, 20-11-1984.

Breves Notas Soltas duma Velha Amizade

Para mim escrever sobre o João é recordar a infância e a juventude, é recordar todo o período conturbado, difícil, quase fantasmático de cerca de 60 anos, que vai até ao 25 de Abril.

Foi na escola primária da D. Mariquinhas que nos tornámos amigos, amizade que se manteve intacta através das vicissitudes e dos embates da vida até ao presente. Na nossa escola primária cantámos juntos a tabuada e comprámos na mesma capelista, ali no Largo do Intendente, os cadernos da escrita fina, as penas de leite, as ardósias, os estalinhos com que assustávamos as meninas e púnhamos em polvorosa a escada da escola.

Certo dia organizámos um circo e desde aí sempre ficámos a amar esse espectáculo, que deslumbrou a nossa meninice.

Pois foi assim: combinámos que o circo funcionaria na minha escada, cujo patamar de entrada era bastante amplo; distribuímos os papéis que tínhamos de desempenhar e 10 ou 11 garotos avançaram para a pista improvisada. Estava porém escrito que as coisas iriam correr dum modo assaz acidentado. Com efeito, o João dos Caracolinhos, pela sua reconhecida agilidade, faria o número do «homem macaco», trepando pela alta porta da escada até ao cimo. Aconteceu, no entanto, que ao chegar ao topo desequilibrou-se e para não se estabelar cá em baixo, agarrou-se ao ferro que fazia soar o badalo da campainha. E foi o fim do mundo!

A campainha soava desabaladamente, a vizinhança espavorida com aquele insólito e aflitivo baladar acorreu apressada aos diversos patamares da escada indagando do que se tratava, o João dos Caracolinhos conseguiu enfim safar-se e, restabelecida a calma, o circo prosseguiu sem problemas de maior. Mas o pior estava ainda para acontecer.

No número dos leões, em que por sinal o domador era eu, levei o papel tão a sério que sovei os leões com um chicote que conseguira arranjar e estes, achando demasiado o meu desembaraço, resolveram atirar-se a mim com sanha feroz. O público tomou parte na contenda e generalizou-se um destes arraiais de pancadaria difícil de descrever, pois éramos perto duma dúzia de catraios, todos engalfinhados, e tudo isto acompanhado de gritos e palavriado pouco académico.

Novamente os vizinhos desceram alarmados, sem atinar bem o porquê daquela infernal balbúrdia. E foi então que as senhoras do primeiro andar, duas solteironas já durázias, mas muito consideradas no bairro e arredores por tocarem piano e serem sobrinhas dum almirante, decidiram intervir com firmeza do alto do patamar, exclamando: — «Parece impossível! Rapazes endiabrados! Os meninos educados não fazem coisas destas, são bem comportados!»

Pois é, principiou aí a nossa recusa a sermos meninos bem comportados e pela vida fora sempre mantivemos uma atitude irreverente, assumindo-nos como combatentes da esperança, recusando reverenciar a mediocridade e a mistificação do pseudo-cultural.

Aprovado o exame de instrução primária, matriculámo-nos no velho Liceu de Gil Vicente, que alguns apelidavam de Liceu Vermelho.

Num dia 28 de Maio, mandaram-nos para casa. Foi a entrada em Lisboa das tropas comandadas por Gomes da Costa. E recordo que ao chegar a casa encontrei meu pai apreensivo e amargurado. E essa amargura durou toda a sua vida.

Que recordações daquele velho «Gil Vicente», a funcionar no Mosteiro de São Vicente de Fora! Os claustros por onde nos perdíamos e aquelas aulas, de cujas janelas se abarcava o estuário do Tejo, pleno de vida. Nessa época ainda se não conhecia a poluição e era para nós um espectáculo maravilhoso ver os cardumes de toninhas, saltando nas águas do rio que o sol iluminava, e as fragatas à vela, que o cruzavam em todos os sentidos.

Nessa altura tinha sido lançada uma campanha anti-tuberculosa e um dia surgiu nas paredes do liceu o seguinte cartaz:

«Respirai o bom ar!
Este é o melhor meio de evitar a Tuberculose»

No dia seguinte, escrito a lápis vermelho por um poeta anónimo, apareceram os seguintes versos:

*«Leu isto o Chico Maria
e entrou de pensar.
Não comia, nem bebia.
Respirava. Foi-se ao ar.»*

Este é um exemplo do sentido crítico e irónico de recusa à vigarice, às ideias feitas que nos procuravam impor. Até no velho Gil a grande maioria dos jovens assumia a liberdade do sonho, o combate por um futuro que esperávamos mais livre e promissor.

Estivemos os dois implicados na «conjura», que levou o liceu à greve no dia da morte do Presidente António José de Almeida. Uma enorme deputação de estudantes com as batinas fechadas em sinal de luto incorporou-se no funeral, que constituiu uma grande manifestação. Acabado o funeral, lembro-me de descermos a Avenida de Almirante Reis aos «Vivas à República» e «Abaixos à Ditadura», o que nos valeu, junto da esquadra da Rua do Benfornoso, termos de fugir da Polícia.

Fizemos parte, como dirigentes, da Associação Académica do Liceu e levámos à glória as finanças da Associação, pagando as propinas a todos os colegas, cujos pais estavam presos ou homiziados por razões de ordem política.

Recordamos ainda hoje com saudade os nossos velhos professores: o Câmara Reys, Luís Passos, Fidelino de Figueiredo, Sousa Coutinho, Rodrigues Lapa, Raul Navas, Alberto Candeias, José Gouveia. E como o liceu foi durante algum tempo Liceu Normal, ainda tivemos aulas com o José Rodrigues Miguel, um dos grandes escritores deste país.

O João recorda num dos seus livros, e bem, que nessa altura os nossos pais não recebiam bilhetes enviados pelo liceu dando conta do nosso comportamento. Os problemas eram re-

solvidos, caso a caso, entre professores e alunos e sempre ou quase sempre com resultados positivos.

Penso ainda hoje que o melhor que aprendemos foi-nos transmitido depois das aulas, nas conversas que tínhamos com os nossos mestres, sempre prontos a dialogar e nesse diálogo ensinando e educando. Muito da nossa formação devemos a esses professores que também eram, insisto, educadores capazes de aceitar e entender as nossas dúvidas e anseios.

Foi com Câmara Reis que aprendemos a conhecer o nosso Camões, e digo o nosso porque, quanto a mim, há neste país várias maneiras de o interpretar. Aprendemos «Os Lusíadas» sem dividir orações, porque o Câmara Reis achava que «Os Lusíadas» deviam ser algo mais do que uma simples aprendizagem de gramática.

Declamávamos as estâncias e interpretávamos a sua mensagem e no nosso tempo lemos o Canto IX, que mais tarde a mentalidade tacanha e hipócrita, que dominava o regime, proibiu. O nosso Camões não era o «defensor da Fé e do Império», mas antes o homem culto e progressivo para a sua época, tendo por vezes de disfarçar algo do seu pensamento para fugir à sanha da Inquisição, tal qual como no nosso tempo alguns escritores nossos amigos tiveram de auto-censurarem-se para iludir a Censura toda poderosa, que então imperava.

Corremos ambos todos os becos e vielas da Alfama, a Feira da Ladra, o Cais da Areia, e de aí nos ficou este sortilégio que sempre Lisboa, e sobretudo a Lisboa ribeirinha, sobre nós exerceu.

O nosso grupo de amigos interessava-se por tudo o que se passava no Mundo e como tínhamos aquilo a que poderei chamar uma mentalidade dialéctica, gostávamos antes do mais de discutir as ideias e os factos. Nas noites de sábado, quando regressávamos ao nosso bairro, havia sempre uma derradeira reunião, sentados no poial da porta de um palacete que havia em frente da minha casa. A discussão generalizava-se e o João, pelo seu temperamento calmo e seguro, tomava naturalmente o papel de moderador e propunha a discussão a parceiros. Então, dois a dois, discutíamos tudo o que se passava neste velho Mundo e penso que poderíamos caracterizar a nossa geração dizendo que havia em nós um sentimento muito profundo de

que o podíamos modificar. E nessa altura esperávamos com inteira confiança que o iríamos conseguir.

Lembro-me duma manifestação em que tomámos parte e se a memória me não atraiçoa foi na Rua do Mundo que a Polícia carregou com violência. Eu ia ao lado do João. Os manifestantes dispersaram, correndo cada um para seu lado e qual não é o meu espanto quando do portal, em que me acoitara, vi o João sozinho calçando com toda a minúcia e calma uma luva, como se nada se estivesse a passar.

De repente notei que um polícia avançava sobre ele de cassetete erguido, mas logo a seguir, perante aquela serenidade olímpica, hesitara e passara-lhe à ilharga sem lhe tocar. Quando de novo me juntei a ele, disse-lhe: «Eh pá! Tu és doido, tiveste a sorte de ter resultado!» Ao que o João retorquiu com o ar mais natural do mundo: «O que é preciso é calma.»

E foi sempre com uma calma muito lúcida e sem teatralizações, com uma serenidade muito controlada, produto dum sentimento de dignidade que sempre fez questão em manter, que ele reagiu perante os embates e as amarguras da vida.

Mais tarde, já formado, entre várias outras lutas, foi o M. U. D. e toda a luta anti-fascista vivida dia-a-dia. Impossibilitado por informação da P. I. D. E. de tomar posse do seu lugar de médico no Júlio de Matos, partiu para Paris com uma bolsa de estudos concedida pela Embaixada de França e naquela cidade trabalhou com o Professor Wallon.

No regresso a Portugal, iniciou a sua carreira da especialidade médica, devotada sobretudo aos problemas da Infância. E para mim, leigo no assunto mas que acompanhei de perto a sua luta, o que houve de original e de profundamente humano na sua acção foi a preocupação constante e intensa na defesa dos direitos da criança e do respeito pela sua personalidade.

Ele tem-se batido sempre com uma grande convicção e um sentimento muito generoso contra a prepotência e a brutalidade com que muitas vezes, embora sem má intenção em alguns casos, se coage a personalidade da criança. Sempre defendeu a necessidade de corrigir o erro tremendo dos que pensam que educar é obrigar as crianças a comportarem-se como adultos, coagindo-as cruelmente a serem pequeninos homens. Educar

compreendendo e amando, situando o comportamento da criança no seu meio social, foi nele ideia determinante.

Outra das facetas do João tem sido o seu culto pela Arte, principalmente pela Pintura. E lembro-me duma carta sua, publicada no «Diário de Lisboa», em defesa de Picasso. De aí a nossa grande amizade com José Júlio e as nossas intermináveis conversas sobre pintura e arte em geral.

Uma outra das suas paixões é o Teatro, eu diria da sua paixão por todas as formas de linguagem capazes de facilitar a comunicação dos homens entre si. De aí a defesa de que a criança, antes de aprender a ler, deve exprimir-se livremente através do traço e da cor.

Recordo, visto que de recordações soltas são feitas estas mal alinhavadas notas, uma noite em Sintra, quando passou por nós um trem. Estávamos, nessa altura, entusiasmados porque rolava no espaço o primeiro «Spoutnik», o homem havia dado o primeiro passo para a conquista do Cosmos.

Filosofando, recordávamos que tínhamos na nossa meninice andado de trem e que para visitar a minha terra tinha de ir de comboio até Vila Franca, atravessar o Tejo de botas e depois andar cerca de duas horas dentro duma velha diligência. E esta conversa deu-nos a consciência do enorme pulo que o mundo havia dado num relativo curto espaço de tempo, da diligência ao avião supersónico, à nave espacial; concluímos então que o progresso espectacular da técnica não era de modo algum acompanhada duma evolução correspondente no meio social e ético em que actuava o homem e que isso era motivo de apreensão.

Pois bem, desde aí para cá, aquele progresso tem-se acentuado e hoje parece estarmos a entrar num mundo dominado por aquilo a que chamamos os milagres da tecnologia. E contudo, há dias, ao jantar, ouvi esta notícia espantosa. Era o Telejornal, a locutora anunciava que aquele era o «Dia da Criança» e acrescentava que contudo morriam de fome, por dia, no mundo, mais de um centena de milhões de crianças. Concluía afirmando que bastavam as somas astronómicas gastas em armamento para obstar a essa catástrofe.

Que tecnologia é esta que posta ao serviço de alguns, é

incapaz de resolver os problemas humanos que se põem à consciência de todos?

Lembro aqui o aparecimento dum célebre livro em que o Deão de Cantuária, o chamado Deão «Vermelho» de Cantuária, numa época também de grande crise, em que a fome grassava com intensidade, chamava a atenção para o facto insólito de se queimarem milhares de toneladas de trigo na Argentina a fim de os preços não baixarem no mercado internacional. O livro fora rapidamente apreendido pela P. I. D. E., mas entretanto o João havia conseguido arranjá-lo e fomos lê-lo para casa dele.

E recordo o escritório do pai onde nos sentámos, lendo e discutindo a obra, capítulo por capítulo. E não esquecerei jamais que entre os argumentos apresentados para justificar a sua tomada de posição o Deão de Cantuária escrevia que enquanto existissem homens com fome se sentia culpado, que enquanto houvesse um único homem na prisão ele não se sentiria feliz.

Penso que estas frases, que então produziram em nós profunda emoção, ainda vivem em nosso coração e já no fim da estrada, parece-me poder afirmar que o João sempre lutou, como eu, por aquele sonho que podemos legar aos nossos netos e à juventude de hoje:

«Não percam a esperança e lutem por um mundo onde não possa haver mais guerra, onde as crianças possam ser inteiramente felizes com direito ao riso e ao amor, onde não haja mais fome e onde os homens sejam livres.»

Lisboa, Novembro de 1984.

O meu Compadre

Não vou escrever sobre o Dr. João dos Santos, ilustre psicanalista, pedagogo, conferencista, autor de diversas obras sobre psicopedagogia, presidente da Sociedade Portuguesa de Psicanálise, um dos fundadores do Centro Infantil Helen Keller, da Liga Portuguesa dos Deficientes Motores, da Associação Portuguesa dos Surdos, etc., etc. Pois das suas numerosas iniciativas e do seu talento, outras pessoas muito mais abalizadas do que eu, o poderão fazer com maior acerto.

Vou escrever sim, acerca do meu amigo e compadre. Amigo desde os tempos em que frequentava a Universidade e compadre quando lhe nasceu a sua filha (a Paulinha): Novamente compadre quando mais tarde me nasceu um filho.

Nesse tempo, quando o conheci, já ele tinha completado o curso de Educação Física e continuava a ser um entusiasta do desporto e em especial do campismo, tendo sido mesmo o fundador do primeiro clube de campismo em Portugal.

Na companhia de seu Pai (alfaiate estabelecido na Rua Maria) ou de seus amigos, entre eles Henrique de Barros, o João palmilhava quilómetros e quilómetros de mochila às costas, o que era raro nessa época.

Um outro «hobby», também talvez devido à influência do Pai, foi o do esperanto que estudava e praticava.

Segundo ele próprio diz, cedo procurou a distração de fazer de professor dando lições de ginástica às crianças de alguns bairros pobres de Lisboa e assim iniciou a sua actividade paraprofissional de «tentar resolver, no plano colectivo, algumas das necessidades mais prementes do sofrimento infantil».

Apesar de toda a sua actividade e de ser um estudante com múltiplos interesses foi sempre discreto. Falando em voz baixa e pausada. Falando pouco e escutando muito. De tempos a tem-

pos saía-se com uma observação inesperada e muitas vezes irónica.

Casou em 1937, ainda estudante, com uma sua colega (Dr.^a Hermínia Grijó, já falecida), o que começou logo a acarretar-lhe encargos de família.

Em 1939 acabou o seu curso de Medicina. Seu pai, o amigo e companheiro que tanto o influenciou, morreu pouco depois.

Nos princípios dos anos 40, com algum dinheiro herdado, o João meteu-se a livreiro, fundando uma editora com mais dois amigos. Nesta editora apenas foram publicados 3 livros: dois de António José Saraiva e um outro de José Júlio.

A editora acabou depois do editor ter «estoirado a massa» que o pai lhe deixara.

Evidentemente que não posso ter a pretensão de conhecer, nem de citar aqui, todos os incidentes da vida do João e tantos eles foram!

Contudo, não quero deixar de mencionar um facto que reputo importante e que então muito indignou todos os seus amigos: o caso passou-se em 1945, ano em que o João pediu transferência do Instituto Aurélio da Costa Ferreira para os serviços de psiquiatria geral do Hospital Júlio de Matos. Nessa altura foi-lhe exigido que se demitisse do cargo que ocupava no Instituto antes de tomar posse no Hospital Júlio de Matos, o que ele cumpriu. Porém, ao apresentar-se no hospital, a posse do novo cargo foi-lhe recusada ao mesmo tempo que lhe era vedada a entrada em qualquer hospital do País. Tudo isto devido ao facto do João ter pertencido ao M. U. D. e de ter assinado uma lista pedindo eleições livres!

De um momento para o outro o «nosso homem» que já tinha dois filhos, viu-se desempregado, sem recursos e sem possibilidades de aperfeiçoamento profissional.

Tal como afirma a sabedoria popular, «há males que vêm por bem». Com a sua carreira cortada, o meu compadre resolveu ir para Paris, o que lhe deu a possibilidade de trabalhar como assistente de Henri Wallon.

Após esta ida para França, uma nova etapa começa, pelo que me detenho por aqui. Vou arrepiar caminho para ir até ao encontro do João menino, desse tempo em que ia como o pai

às feiras comprar favos de mel e frutos secos e em que iniciava os seus primeiros tempos de escola.

Segundo impressões colhidas por mim quando de uma entrevista que lhe fiz para o «Jornal de Educação», foi no ano lectivo de 1919-1920 que o pequeno João começou a frequentar a escola primária.

Era uma escola que ele conhecia bem por fora pois situava-se mesmo em frente da sua casa. Este conhecimento exterior não o impediu de ficar desagradavelmente surpreendido, quando ao entrar viu aqueles meninos e meninas arrumados em filas muito certinhas...

A professora também lhe causou uma impressão desagradável: era forte, feia e até talvez tivesse bigode, mas disso não estava certo.

O marido da professora era (ou parecia-lhe) um colosso. Era a ele a quem a mulher recorria para meter algum recaltrante na ordem. Batia pouco, mas quando dava uma bofetada a cara ficava a arder por algum tempo.

Mas, passemos a interrogar directamente o «nosso» João:

P. — Esse professor bateu-lhe alguma vez?

R. — *Tenho a impressão que sim, mas não me recordo bem. Aliás, ele batia muito raramente e só com fortes motivos.*

P. — Havia, nesse escola, «menina de cinco olhos»?

R. — *Havia sim, mas era mais para assustar, quando nos batiam era com uma régua vulgar. Os professores eram republicanos convictos e livres pensadores, tinham ideias largas sobre o ensino e de um modo geral eram benevolentes.*

P. — Disse há pouco «quando nos batiam», apanhou algumas reguadas?

R. — *Até à 3.^a classe, não me lembro de ter apanhado. Porém, na 3.^a classe, tomei-me de amores por uma menina e ofereci-lhe uma linda estampa com dedicatória que era a mais inocente possível, mas ela não gostou e foi fazer queixa à professora. O resultado foi eu ter sofrido a primeira desilusão de amor.*

P. — Tem boas recordações da escola?

R. — *Sim, dos grupos que formávamos, das trocas de bocadinhos de filmes que então se chamavam fitas, das fugas para irmos comprar gelados que nos sabiam tão bem!*

P. — Portanto as recordações que lhe permanecem como mais agradáveis são exteriores à escola?

R. — *Sim, são desse tempo, mas na realidade são exteriores à escola.*

P. — À parte a aprendizagem, houve nesse tempo escolar algum facto importante que viesse a ter influência no seu futuro?

R. — *À parte a aprendizagem, como diz, a escola não me parece ter tido qualquer influência no meu futuro, pelo menos a nível consciente.*

Foi sobre este garoto, que deambulava em bando pelas ruas do seu bairro e que jogava à pedrada com outros bandos, que me atrevi a dizer algo. Tarefa difícil tratando-se da personalidade e de uma Personalidade como o Dr. João dos Santos.

Espero pois, que o meu compadre me desculpe a ousadia destas linhas.

Evidentemente que estou à espera de um comentário irónico...

Doutor João dos Santos

As palavras são sempre frágeis quando sabemos que temos muito para dizer. E aqui estou sabendo o gume dessa fragilidade com o muito que sinto perante um homem que me ajudou a acreditar nos valores humanos mais altos. Ouvir, através dos anos em que a criança era ainda uma aposta quase secreta e longínqua, o nome de João dos Santos, foi como ter a certeza de que uma muralha forte de paz se erguia em qualquer lado para defender a cidade da Infância. O nome de João dos Santos não constituía só garante de um apoio dado pela sua ciência tão rica de estudo, tão bem servida por uma inteligência singular: era a própria ciência do amor límpido pela vida, nas suas mais fundas raízes.

Vi sempre, e cada vez o fui acreditando melhor, o Doutor João dos Santos como um poeta que nos dava versos de uma epopeia em que os heróis silenciosos e silenciados eram os meninos — até os meninos julgados felizes. E, através destes meninos, o Poeta entregava-nos a sua própria infância, com aquele «pudor de falar alto» que foi sempre a sua voz-voz que não se queria impor, tinha sempre o discurso de uma comunicação simples, natural dádiva muito humana que nada esperava em troca que ficasse em suas mãos.

Quando em 1980 disse (art. no «Jornal da Educação») que «O segredo é a própria infância», João dos Santos escreveu um poema maravilhado — e pungente — de todo o destino humano. É verdade que cada um de nós aprendeu a guardar para si certas emoções, decepções e humilhações. Que cada pessoa guarda um segredo. Que o segredo do homem é a própria infância.

É esta cidade perdida e sempre ganha que nos dói. É este começar de pés descalços e macios, de mãos pequenas que não

sabem agarrar, a cabeça cheirando a leite com cabelinhos raros de Sol. É esta confiança única de nos deixarmos prender nos braços de alguém como se estivéssemos num trono de granito e nuvens, seguros para sempre: basta o adulto abrir os braços: há chão, e quase sempre o chão é duro. E quantas formas de abrir, de matar, ou, talvez pior ainda, de deformar para sempre. Desde criança que esta possibilidade de catástrofe da criança nos braços da mãe, da sociedade ou de quem quer que fosse, me comoveu, me arrepiou. Era como se uma cantiga de embalar ao contrário pudesse estar a ser cantada em muita parte do mundo, e, sobretudo, na minha terra — a que eu sofria, amava e conhecia (ou julgava conhecer). Mas esta era uma ideia pobre e ineficaz. E também pensava que a criança podia ficar presa para sempre nos braços. Inacabada.

João dos Santos soube desde sempre ensinar o amor dos braços que seguram a criança, soube ensinar o amor dos braços que a libertam, que a devem libertar para o seu caminho que se faz com um segredo que ele, como cientista e como homem autêntico, cada vez quis mais permeável, não a uma devassa mas a um gesto de amor: e, sobretudo, um «segredo» que ele quis que estivesse na consciência de todos nós, todos como cidadãos somos responsáveis educadores, que todos ajudássemos a criança a ter um segredo menos amargo, talvez ainda secreto mas sem o fel da injustiça — no campo afectivo, no campo moral, no campo social. «Não se pode ser indiferente à nossa infância e à infância dos outros.» É isso. E tantos anos o pudemos, e quisemos alguns, ignorar.

Se olharmos a história da infância em Portugal, como a criança foi um sob-povo ignorado, ou quase ignorado e, chegarmos até ao tempo do Dr. João dos Santos, sabemos que ele foi o alguém que pôde apanhar este «povo» — com a simplicidade do poeta que escreveu o «Hino de Amor»: «— onde vai o menino que vê num silvado um rouxinol que uma serpente de olhar resplendente tinha atraído...» Foi João dos Santos, ele próprio, que defendeu a criança das serpentes que atraem rouxinóis.

Deixou a criança no seu próprio caminho. Lembrou-se do que era ir à feira e do ritual do comer favos de mel das mãos de seu pai — favos que, talvez, para sempre, o defendessem

dos amargores que outras mãos menos simples e boas lhe entregassem. Mas o seu segredo estava lá.

E, perdoe-me, Doutor João dos Santos, o seu segredo (e o senhor Doutor dessas leituras sabe tanto) lê-se inteiro na paz única do seu olhar, paz que descobre tanto (o tal tanto) porque tanto ama, porque sabe de ciência certa da iniquidade de todas as guerras.

Deixe-me lembrar uma grande educadora que tive a felicidade de conhecer em Portugal — Fryda Schultz de Mantovani, argentina. No seu belo livro «Fabula del niño y del hombre» (Ed. Sud Americana — Buenos Aires, 1951) cita palavras de Unamuno: «O mistério da forja da alma infantil, na sua cimentação, é um grande mistério. É o culto da criança o mais alto ofício religioso de uma sociedade civil. Só assim um povo pode remogar-se e adquirir qualidade de infância». E adverte «Que não é infantilizar-se».

E Fryda continua: «Importa essa distinção, porque povos e os homens infantilizando-se, chegam a adquirir uma superestrutura de tipo mórbido, instável e vazia dentro das suas formas secas de pura superfície, e caem na imbecilidade. Mas adquirindo infância não: porque adquiri-la é ascender um povo ou um homem à potencialidade criadora da criança, tornar esse dom de arrebatamento — que é repto como em sua paixão de linguista a clara —; e isto é importante porque a razão que só discorre invalida-se para a acção. Homens e povos activos são aqueles que movimentando-se imaginativamente, sentem o desejo ardente e deleitoso, ainda que lhes doa, da acção e da força: o vital arrastar da vida humana.

«Porque vida é vencer a inacção, repugnância do estático conformista que a nada conduz, antes fica afundando-se cada vez mais nas suas ramificações de morte.»

Perdoe, Doutor João dos Santos, tão longa transcrição. Mas eu vejo nela a sua figura ideal trabalhando como um artista e um artifice no mais alto ofício religioso duma sociedade civil, como diz o lembrado Unamuno. Vejo-o, com toda a sua paz de gestos, olhar e palavras, ensinar um povo a adquirir infância num dom de arrebatamento cheio de mansidão.

Defendeu a cidade da Criança e defendeu-nos a todos nós. Abriu muitos caminhos com o «seu segredo». Como se dissesse «sei um ninho» e o fosse olhar para nos ensinar a todos a meiga liberdade do voo.

Foi tão bonito tudo quanto fez! E vai fazer.

A «Casa da Praia» é hoje assim uma espécie de Ribeira das Naus onde chegam índias para marinheiros que foram mal (ou por querer ou sem querer) amados. E há outras praias. Já com velhos do Restelo menos cautos. Porque, em vez de cubiças, se quer a justiça do lúcido amor.

Poder ir à feira e olhar os olhos do pai. Prolongar o segredo do mel. Tão bonita a sua vida. O caminho de uma utopia. Mas o que é uma utopia senão querer, saber querer, uma realidade que ainda está muito à frente de nós? Tão maravilhosamente a agarrou (o Senhor Doutor também já teve mãos pequenas que não sabiam agarrar, pézinhos frágeis de seda, cabeça a cheirar a leite e a Sol), agarrou-a com a força secreta e patente, dadivosa do seu segredo, que ela está viva e presente para nós.

Pode ter os pés calosos, cansados, as mãos maiores mas sempre abertas para dar e cansadas também, a cabeça que é chama e luar por dentro ter saudades do Sol e do leite. Mas a utopia vive consigo, por si, sem se perder.

O caminho às vezes é duro demais. Mas nós podemos escutar o segredo e até chorar. E até ouvir um canto como se ele estivesse num búzio que por fantasia ainda aparecesse no mar de Sesimbra. Um búzio violino de meninos sábios pescadores — que os meninos sempre são sábios, mesmo os que dificilmente aprendem, e os meninos trazem sempre recados e cantos de longe.

Obrigado Doutor João dos Santos. Tem-me e tem-nos ajudado muito. Pela minha parte gostava de merecer o «favo de mel» dessa ajuda.

Depoimento

Quem primeiro tentou ensinar-me psicologia, não pequeno mestre, foi Leonardo Coimbra, na velha Faculdade do Porto — e nada conseguiu: só escapei, bem pela tangente, de ser reprovado, por um diálogo casual e fora do programa sobre geometrias não euclidianas, que vejo, naturalmente, como completando Euclides, não como contrariando-o. Da matéria do curso me afastavam não só uma sólida crença na realidade palpável do mundo (hoje delida) como interesse dominante pelos mistérios do médio grego e do rotacismo latino. Houve depois Faria de Vasconcelos, mais feliz do que Leonardo, porque o acompanhava muito no grupo da «Seara Nova» e no seu trabalho de orientação profissional e sabia com muito gosto da escola que abrira na Bélgica e de sua boliviana reforma do ensino. Mas nem sequer, nos tempos de Paris, alguma lição de Wallon quebrou a indiferença por tal ciência: mais me prendia o exilado Sérgio para quem a psicologia se encontrava então em idêntica neblsidade à da física aí pelo século XVI.

Por outro lado, o que Wallon, Sérgio e alguma rara escola mais adiantada de França podiam ter feito era empurrar-me para a pedagogia e nela me fixar, tanto mais que muito tinha influenciado nesse sentido Sá Oliveira, Reitor do Pedro Nunes e meu metodólogo da Normal Superior: quanto aprendera com ele do trato do aluno; mas já de certo modo pressentia o que totalmente me havia de esclarecer uns cinquenta anos depois, o vir a conhecer João dos Santos: a grandeza do procedimento de Sá Oliveira não vinha de pedagógico saber, que devia ser pouco, mas da sinceridade, dedicação e finura de suas qualidades humanas. Mais me reforçou na minha desconfiança de sistemas e métodos ver como, num seminário de Cousinet, teoricamente tão bom, um coro de seus fanáticos discípulos vaiou

um coitado de participante que ousava pôr objecções aos princípios de tão grande pedagogo.

Além de tudo, a verdade é que verem-me os governantes da ditadura como inimigo me ajudou muito na vida, como me tem sido quase sempre favorável o que de momento me aparece contrário: não só, por me impedirem a entrada no ensino universitário, me jogaram na excelente experiência do Liceu de Aveiro, ao tempo de Salgado Júnior, Pereira Tavares e Álvaro Sampaio e, mais tarde, por me demitirem, na do Infante de Sagres ou das escolinhas meio renovadoras que fui estabelecendo, ainda por influência de Sérgio, como, por exemplo, por me terem feito entrar em contacto com Ferreira de Macedo e Bento Caraça. No fundo, o que me interessava na prática pedagógica era o que ela podia ser como alavanca de renovação política, a qual política, felizmente, não era a de jeitos partidários: há neles muita perigosa disciplina sem a qual, porventura, não poderia existir partido algum.

Mas o que mais profundamente me afastou de receitas psicológicas e pedagógicas foi o largo tempo de Brasil. Nunca vi nele desmentido o que tanto dizia Manuel Bandeira — que o brasileiro era, todo ele, um português à solta, o que não só me abria os olhos para a excelência da matéria-prima que de Portugal as navegações transportaram, expulsa pela Europa, com a qual, fora a geografia escolar, pouco temos que ver. Gente esta nossa ainda hoje viva pelas aldeias, e então sobretudo impelida, ao que penso, pelo capitalismo germano e italiano, tão contrário ao comunitarismo agrário e marítimo; pelas decisões de Trento, tão adverso ao culto popular do Espírito Santo; pela destruição da realza democrática sob o renascente direito romano. E Bandeira me levava, logicamente, a perguntar que coisa ou coisas prendem o dito português em Portugal: o prende talvez apenas a desconfiança de si próprio em que donos do poder o educam há séculos. É possível que condições mais duras de vida o venham mesmo a soltar.

O que, porém, tenho que dizer é que o afastamento da psicologia, sobretudo com o conhecimento na Universidade de Brasília das ideias e técnicas de Skinner — e através de tão excelente pessoa quanto Berriman, que persistia em ensinar rato a ler, mas felizmente era outro fora do laboratório —, e a dis-

tância da pedagogia, a qual se esquecia de todo no ambiente da grande criação de Juscelino e de Darcy Ribeiro, não iam sem alguma ideia de que chegara a tal posição por uma certa preguiça a que nunca me furtei e por uma incapacidade filosófica que totalmente desmente os amigos que ainda nutrem ilusões sobre a profundidade ou a solidez do que em tal domínio me permito pensar. Se alguma vez acerto é porque me calha intuir, muito mais do que por quaisquer racionais processos, e pelo jeito de me interessarem mais os problemas dos outros do que os meus próprios: não se julgue que por altruísmo: por egoísmo bem firme, já que é esse o caminho que mais me agrada, não o outro. Não vou nada por sacrifícios.

Calcule-se, portanto, o que foi o encontro com João dos Santos pelos anos de setenta, quando se me abriu o período de maior permanência em Portugal. Aí estava um homem que ninguém podia acusar da ignorância de que eu mesmo padecia: ouvira ou lera os seus autores, e os entendera, o que às vezes, não sucede a quem lê ou escuta, fizera as mais profundas experiências, passara da teoria à prática e delas a novas teorias; com bom jeito de piloto de nau, resistira corajosa e coerentemente, a governos para os quais era crime toda a liberdade que não fosse a própria, afrontando a vida com serenidade, desprendidamente e íntima alegria; nele não fora a criança asfixiada, como em geral acontece, pela escola e respectivo saber (com a sorte até de ter tido Miguéis por professor); e, acho que no roteiro de Platão, bem por lhe ser chegado (não, porém, ao da «República» e das «Leis»), via sobretudo o educar como o cuidado em não deseducar, em não preverter quem trazia a um mundo obscuro de problemas a solar claridade do céu das ideias e, por lembrança ou estrutura, se recusava à caverna. Jamais fugira de viver plenamente e ousara erguer edifícios novos, os quais tantas vezes desabam sobre o construtor; asceta se conservava sem se recusar o gosto de ser pleno; tinha princípios e era livre porque os não transformara em código, como tão habitualmente fazemos, para os outros, quanto aos nossos; podendo falar sobre o que quisesse, sabia escutar, sendo capaz de responder a tudo, perguntava, e, tendo observado tanto fenómeno, fugia, quanto ao novo, de, envelhecendo-o logo, o encerrar em categorias. Dando o melhor de si próprio, nos deixava

a todos a impressão de que, modestamente, só nos mostrara um pouco do que era; de alguma forma, noutra plano, confirmava o que se diz de só ser rico deveras quem, pelo menos ao que parece, jamais sabe o que e quanto tem.

Do tanto que fez surgir em Portugal ou fora, e que decerto alguma vez estragariam discípulos para os quais a liberdade é uma receita e não a resistência a todas elas, escolheria eu para, como se deve, se julgar o artista pela obra, a sua pequena Casa da Praia, que recebe as crianças que os sábios polivalentes (deveriam dizer-se «polivalentes») classificam de desajustados às escolas e logo demonstram, porque aí se sentem livres e em consonância com os mestres — nenhuma outra conheço em que os professores tenham respeitado e tomado tanto do destemor, da fantasia, da espontânea fraternidade e da íntima genialidade do menino — logo demonstram que o desajuste vinha das escolas, não deles, e que um dia essas hoje tão respeitadas instituições serão consideradas aparelhos, não ortopédicos, mas «cacopédicos», para transformar seres livres em confiáveis autómatos; aparelhos a arquivar em museus, quando a humanidade se vir solta da canga de todo o trabalho que não seja de criação, e de governos e de doenças, de ortodoxas ou heterodoxas metafísicas («Venha, Senhor, a mim o paradoxo»), quando as almas tiverem avançado tanto quanto as técnicas e se veja a inteligência como qualidade, não como quantidade, substituindo um «Melhor inteligente» ao actual «Mais inteligente», e haja perante o mundo, de novo, o deslumbramento do nauta que avança para as estrelas desconhecidas, não os Faustos de todos os tamanhos para os quais a ciência é prever para poder, não o descobrir e ser. Os tais que já falam hoje em militarizar os céus.

Não daremos, então, grande importância aos que em cada novo instrumento vêem já os varais mais perfeitos a que nos atrelem, mas boa sorte têm tido os que já hoje vêm em João dos Santos um precursor deste futuro de plena humanidade e reconhecem que o que nele há de extraordinário não lhe vem do que sabe mas do que é, tão precioso metal feito que tudo o que aprendeu já o conhecia antes, e que era talvez com alguma irónica, ainda que repousada complacência, que interrogava pessoas ou livros, como Sócrates andava pelas esquinas de

Atenas, desprendido de si e a si cada vez mais preso, ansioso, se o estava, por provar que se enganara o oráculo e que havia decerto na cidade homem muito mais sabedor do que ele. Acho eu que soube partilhar dessa sorte, o que muito me consola de tanto outro engano, de que, se sempre foi experiência, me não posso orgulhar. Graças a João dos Santos; graças a me ter mostrado como amor e humor são dois bons anjos de guarda.

