

Seis notas sobre Antropoanálise

CARLOS CALDEIRA,
MANUELA FERRAZ DA COSTA
ANTÓNIO FERRA *

I — CONCEITO DE ANTROPOANÁLISE

A antropoanálise diz respeito a pessoas, a grupos, a comunidades, em crise: tem por objecto a pessoa em crise, enquanto analisador, agente e testemunha dos sistemas de relações sociais em que vive e participa com uma consciência possível. Associa sistematicamente:

- a *pessoa*, agente e testemunha;
- aos *acontecimentos, estruturas e sistemas* de uma sociedade animada por um movimento caracterizado pela *crise* pela *consciencialização* e pela *participação*.

Cada ser humano é fonte de um conhecimento de si próprio e de um conhecimento dos acontecimentos, estruturas e sistemas da sociedade como os viveu e vive, na sua singularidade irreductível — apreendê-lo, compreendê-lo, é o primeiro movimento da antropoanálise, o seu acto constitutivo e diferenciador; o segundo movimento é realizado pelo estudo dos sistemas

de relações sociais, em que ele viveu e vive, pelos métodos da história imediata, da sociologia, da economia, da filosofia, da psicologia, da psicanálise, da antropologia e pelo estudo do seu corpo pelas ciências biológicas e biomédicas.

O raio de acção da antropoanálise coincide com a duração, a diacronia, a pessoa a apreender, e engloba a diacronia e a sincronia desse sujeito singular (o subjectivo-pessoal) e dos sistemas de relações sociais em que viveu e vive (o objectivo-histórico); constrói-se, assim, como modelo de inteligibilidade, o sistema sócio-antropológico.

Sistema e estrutura são conceitos que designam conjuntos onde não se podem dissociar — a não ser por abstracção — os objectos em relação e a relação dos objectos. Objectos sem relação constitui uma realidade privada de sentido e relação sem objectos um sentido privado de existência. Deste modo, sistema e estrutura são unidades contraditórias de objectos e relações que não podem existir separadamente, não excluindo a sua contradição a sua unidade. Ambas designam relações totalizadoras de partes.

Estas considerações levam a distinguir, em qualquer domínio de objectos, níveis (estrutura ou sistema que é um subsistema de um sistema mais vasto), e a conduzir a análise de um nível de tal modo que se possa encontrar as suas ligações com outros níveis, reencontrando-o

* Psiquiatras. Professores no Instituto Superior de Psicologia Aplicada e respectivamente Professor (C.C.) e Assistentes (M.F.C. e A.F.) no Instituto de Ciências Biomédicas de Lisboa. As notas I, II, III e IV deste artigo são da autoria de C. Caldeira; a nota V é da autoria de M. Ferraz da Costa; a nota VI é de António Ferra. A correspondência e pedidos de separatas do artigo podem ser enviados para: *Sociedade de Antropoanálise*, Av. António Serpa, 23, 6.º-D., Lisboa, Portugal.

como parte de um todo. A especificidade dos níveis e das suas relações no seio de uma mesma totalidade proíbe reduzir um nível a outro ou deduzir um de outro.

O estudo de um sistema pode fazer-se:

- pondo em evidência o factor tempo (diacronia e sincronia);
- pondo em evidência os níveis de análise e de intervenção.

Ao estudarmos um sistema procuramos estabelecer leis — leis sociais no caso de um sistema de relações sociais. As leis sociais não podem confundir-se com as regras, princípios explícitos da organização social. Isto faria supor que a consciência regularia inteiramente o movimento da realidade social, o que é incorrecto. Mas é, também, verdade que as normas ditadas pela consciência exercem uma acção no mundo social. A tarefa do investigador é confrontar as normas e os factos para evidenciar através das relações as leis do funcionamento sincrónico e diacrónico do sistema.

Passar da descrição das regras ao estabelecimento das leis através do conhecimento dos factos é passar do intencional ao não intencional e analisar as suas relações, é pensar teoricamente a realidade social tal como ela se manifesta e cada um a vive, como uma realidade ao mesmo tempo desejada e não desejada, actuada e sofrida.

Um sistema de relações sociais não é nem um organismo nem uma máquina: é um sistema que permite dar conta das características específicas dos comportamentos sociais, de reconhecer que ele próprio produz, reproduz e transforma as suas orientações sociais, culturais e económicas. A sociedade, enquanto que sistema de relações sociais — e o seu funcionamento — é o resultado da sua acção sobre si própria, acção que é, a um tempo, reprodução, adaptação e criação, produção de si própria.

No sistema de relações sociais genérico descrevem-se níveis que se reconhecem na própria realidade social, nos movimentos sociais divergentes, concorrentes, antagonísticos nos projectos

de reforma social, na política, na prática médica, psiquiátrica, antropológica, sociológica, psicológica, etc.

Descrevem-se:

- o nível pessoal, do sujeito singular;
- o nível transaccional, interpessoal, da série e do encontro;
- o nível grupal, das relações dos pequenos grupos, da família, da comunidade;
- o nível das organizações, em que se analisa a burocratização do mundo e da vida;
- o nível da instituição, em que se analisa a produção e a reprodução das relações sociais dominantes.

A este sistema de relações sociais em que descrevemos cinco níveis em interacção dialéctica e irreduzíveis entre si, em que a pessoa — o sujeito singular — ocupa o centro do sistema, como nó das suas relações sociais, e, portanto, por maioria de razões, o centro de todos os níveis, demos o nome de *sistema sócio-antropológico* na intenção de marcar bem a irreduzibilidade da pessoa tanto ao sistema como a qualquer dos seus subsistemas.

A antropológica pode considerar-se como o conjunto da teoria e da prática que tem como objecto o sistema sócio-antropológico.

A antropológica é uma teoria estrutural que se constrói num duplo movimento:

- análise do sujeito singular, considerado em si mesmo e como analisador do sistema enquanto que «profundidade do mundo» (Sartre), permitindo apreender a dimensão subjectivo-pessoal dos factos humanos;
- análise dos sistemas de relações sociais enquanto conjuntos teórico-práticos de uma determinada formação social.

A antropológica é uma prática que se institui como analisador: a prática não directiva ou centrada no cliente (aquele que deseja ser ouvido), podendo o cliente ser uma pessoa, um grupo, uma comunidade, uma sociedade.

A antropológica é um conjunto de técnicas que medeiam a interacção entre a teoria e a prática, interacção de que resultam novas percepções da realidade, numa aproximação constante à impregnação significativa dos factos sócio-antropológicos em todos os níveis de análise.

A antropológica é uma teoria e uma prática

- de aconselhamento,
- de psicoterapia,
- de socioterapia,
- de animação sócio-cultural,
- de análise e intervenção em antropologia, em psicologia, em ecologia humana e em sociologia.

A antropológica tem como fundamentos epistemológicos as seguintes premissas:

- é possível um conhecimento dos factos humanos e sociais contemporâneos porque o movimento dialéctico do real (transformação do mundo pela pessoa e criação da pessoa pela pessoa — fazemo-nos fazendo o mundo e o mundo faz-se fazendo-nos) é apreendido pela pessoa que dele faz parte, simultaneamente, como sujeito e objecto determinante e determinado;
- a pessoa institui-se como um fim e um meio de estudo, na medida em que é uma totalização em acto das suas significações e das suas referências às totalizações em curso. Cada sujeito é agente e testemunha do que vive, unindo-se sujeito e objecto apenas numa *praxis* imediata — circunstância privilegiada e criadora própria da revolução e da experiência imediata;
- conhecimento vivo aplicado à pessoa, aberto sobre o seu projecto futuro, em relação com a vida e a história;
- a relação não directiva permite ultrapassar pelo menos três obstáculos epistemológicos, ou sejam:
 - a censura da pessoa entrevistada,
 - a mistificação ideológica,
 - os diferentes sistemas de significação dos discursos em presença.

II — O PROBLEMA DAS RELAÇÕES SOCIAIS

O problema das relações sociais é fundamental para a antropológica. Consideramos que há um duplo aspecto nas relações sociais:

- as relações humanas ou sócio-pessoais, num sentido muito próximo do de Janet, emergentes da simples presença e da diferença, são as relações da pessoa consigo própria e com os outros e têm uma estrutura libidinal. Sublinhe-se que este conceito não tem nada que ver com o conceito psicossociológico de «relações humanas» de conhecido significado ideológico;
- as relações de produção, emergentes pela mediação da actividade ou do trabalho, e pelas quais as pessoas e os grupos se situam no processo produtivo.

As relações sociais são sempre híbridas, com duplo aspecto libido-sexual e político-económico-cultural, predominando um ou outro conforme o nível de análise e de intervenção.

A antropológica procura um certo conhecimento dos sistemas de relações sociais, no seu duplo aspecto de relações humanas e de relações de produção.

Dizemos que há relação entre duas pessoas quando cada uma depende da outra para dela se distinguir pela diferença: cada um de nós se define por intermédio de um outro num contexto de relações sociais.

A relação é simultaneamente:

- *conjunção* — é preciso que as duas pessoas tenham alguma coisa em comum;
- *disjunção* — é preciso que sejam diferentes.

Eu e o Outro entram em relação *r* partilhando um certo universo de significações *S*, o que pode esquematizar-se

Eu / *r* (*S*) / Outro

As duas pessoas, Eu e o Outro, devem deixar de ser vistas como duas substâncias independentes e inalteráveis: participam de situações interpessoais dialéctica e historicamente estru-

turadas. Uma situação está integrada quando toma um sentido para os dois sujeitos, isto é, quando há partilha e envolvimento no universo de significações.

Cada pessoa estabelece relações humanas de um modo que lhe é peculiar, modo que se desenvolveu a partir da relação primordial mãe/criança e da estruturação que lhe foi conferida pela intermediação totalizante do pai. Mas a maneira como se definem as expectativas dos sujeitos em presença depende das suas posições no sistema de relações de produção de que fazem parte, sistema definido por um centro de poder: para que haja entre os sujeitos relações sociais é necessário que pertençam ao mesmo conjunto — não se pode falar de relações pai/filho sem falar de família, professor/aluno sem falar da escola, patrão/operário sem falar da fábrica, doente/médico sem falar do sistema médico e, por seu intermédio, do sistema social global e das relações de produção dominantes.

A relação humana é linha directriz que, em cada momento, é construída e constrói o ser humano. Partilhando de todos os campos do humano, a um tempo biopsicossocial, a relação humana não se traduz por nenhum sentimento particular mas é a base de toda a vida afectiva: por ela o ser humano está sempre em estado de não indiferença, de disponibilidade, de receptividade, de cuidado, para os outros seres humanos.

Todas as modalidades do afecto são modalidades da relação. A relação é vivência fundamental, o sentimento é o drama vivenciado da relação com outrem (Max Pagès).

A relação humana torna todas as actividades do ser humano, humanas: daqui que o homem seja, ao mesmo tempo, o verdadeiro sujeito da existência social e a totalidade da manifestação humana da vida. É ela que forma o núcleo comum a todos os homens, grupos, sociedades, deste planeta.

A actualização da relação humana, como já referimos, é sobredeterminada pelas forças dominantes de produção que, para além de actuarem nos níveis interpessoal, grupal e organizacional, influenciam poderosamente a intimidade

da pessoa, a própria estrutura, por um lado, do corpo, por outro lado, do inconsciente.

O corpo é tratado como um capital/mercadoria que se acumula, em que se investe, se amortiza e se delapida. A par de uma história físico-antropológica do corpo pode elaborar-se uma história política do corpo em estreita conexão com o sistema sócio-económico dominante (alimentação, habitação, vestuário, condições de trabalho e ócio, o nível sanitário, etc.).

O sistema de produção/salário estigmatizou o corpo introduzindo nele, desde a fecundação, a dicotomia produtora de todas as alienações: a separação mortal entre o corpo de produção e o corpo sexuado, dicotomia que, se não é ultrapassada, leva à impossibilidade da congruência entre as relações consigo próprio, ou imaginárias, e as relações com os outros.

Ao princípio é o oceano fusional da vida intra-uterina, complexo simbiótico mãe/feto, órgão a um tempo *indiferenciado*, biologicamente indistinto do corpo vívido da mãe, fazendo parte do seu corpo e da sua imagem corporal, e *em diferenciação*, ao simbolizar as experiências biológicas, ressoando às emoções da mãe, às suas angústias e exaltações, resposta que, por seu turno, repercute na mãe, modificando o seu estado afectivo anterior, estabelecendo-se um circuito de acção recíproca através do órgão umbilical e de que se alimenta o equilíbrio simbiótico mãe/feto. No feto a mãe perspectiva os seus desejos, torna-o realizador das suas esperanças secretas. No feto desencadeia-se a longa cadeia imaginante, grandeza e miséria do devir humano, individual e social, delinea-se o sistema de relações consigo próprio ou imaginárias.

O parto — com o «traumatismo do nascimento», protótipo de todas as angústias futuras — é o fim de uma relação de fusão extrema, a um tempo uma desordem súbita e a criação de uma ordem nova: nas horas que se seguem ao parto a mãe tem estranhos pesadelos em que destrói o filho, o deixa cair num precipício e vê na cara dele um monstro. É preciso deixar o recém-nascido junto da mãe para evitar perturbações mentais nesta.

É neste período crítico, de brutal desfação, de separação, que a relação imediata é vivida pela primeira vez: ainda como complexo afectivossomático, em que o sentimento não está psicologicamente simbolizado — processo desencadeado pela libertação do desejo a partir da necessidade insatisfeita ou de satisfação preterida —, a mãe e a criança englobam-se numa atmosfera de amor, fruto da separação e da autonomia conquistada. Movimento relacional básico, afectivossomático, ao qual o sujeito, no decurso da pessoalização, vai ligando um sentido: a angústia é o grito, a fome é a dor, a tristeza é o choro. Assim vai emergindo o psicossomático ou, na expressão de Polack, o psico-semântico: o corpo real duplica-se pelo corpo representado, o orgânico pelo imaginário, a função pela significação, sob a acção reprodutora das relações de produção, artificialmente separados na medida em que o corpo, o seu esquema, a sua imagem, a sua representação social, o seu mito e a sua ideologia estão mergulhados numa dialéctica cuja ambiguidade é o lugar explorado pela doença. A dor, por exemplo, comporta traços materiais e cronológicos do organismo mas, ao mesmo tempo, suporta a representação do corpo próprio.

As relações determinadas pelo sistema produção/salário isolam e fragmentam os grupos e as comunidades: as relações sócio-pessoais podem ser construídas — basta que nos abramos à experiência do outro, que o aceitemos (Rogers), que o vejamos (Cooper).

III — A PRÁTICA CENTRADA OU NÃO DIRECTIVA

A análise centrada ou não directiva toma em conta que a relação de ajuda ou de intervenção, mesmo que o fim da entrevista seja a investigação, é sempre uma construção.

A relação centrada delimita-se, negando-se, e, no mesmo acto, ultrapassa-se, afirmando-se, na dialéctica do Mesmo e do Diferente, que se negam e afirmam através do Idêntico.

Idêntico compreendido no processo dialéctico da identificação impossível, da unidade fantas-

maticamente procurada e tanto mais alienante quanto menos abortada: a *fenda* — explosão da dualidade dentro de mim, entre mim e o outro, entre mim e a natureza —, tornando a unidade impossível e a identificação uma experiência alienadora, estabelece o Idêntico como possível na exacta medida em que é afirmação inequívoca do Mesmo e do Diferente.

Negando o Idêntico na identificação, afirma-se na compreensão empática, processo com três movimentos simultâneos: negação de mim, enquanto negação e inversão das minhas perspectivas pessoais; afirmação de mim e do outro, na medida em que ao escolher-me como ponto de partida, como centro, encontro o outro também como centro de acção, tomo consciência da sua diferença e originalidade; procuro reconstruir em mim a sua cosmovisão, numa comunicação contínua e recorrente entre os dois.

Toda a relação existe para mim. Fundada na diferença. Dialéctica da presença e da ausência que fundamenta toda a participação, toda a comunicação, toda a linguagem, todo o pensamento, toda a criatividade, a diferença é a fenda, o chorismos. Estou, na relação, num lugar que não é o do outro, o lugar da ausência, e nela reconheço o outro em mim, enquanto que discurso inconsciente, e fora de mim, enquanto em posição radical de *O* que não está dito nem pensado. Este *O* constitui-se como diferente, afirma a fenda, e, portanto, a relação.

Partindo da ausência, todo o discurso é discurso da ausência. É centrando-me na relação enquanto que a ausência de mim que, partindo de mim, encontro o outro na sua singularidade concreta e original. A fenda impede a unidade em mim e de mim com o outro. E, portanto, o conhecimento integral de mim e do outro. Porém, ao negar-me, aceito o outro tal como ele é, procuro vê-lo recebendo em mim a sua comunicação, criando o idêntico, e, ao afirmar-me, ao partir de mim, aceito-me tal como sou, e como ausência para o outro, negando e invertendo as minhas perspectivas pessoais, actuo a compreensão empática e encontro-o.

Na relação, eu e o outro vamos criando um universo de significações que deve o seu sentido a um universo significativo cujas fronteiras vão recuando à medida que a análise progride e que é propriamente inexaurível.

A análise centrada do eu, do outro e da relação entre eles, leva-nos ao conceito de estrutura. E a alguns conceitos básicos para a nossa análise:

- a significação é criada pela diferença;
- a significação pressupõe a relação, que é a sua condição necessária;
- como já vimos, relação humana é simultaneamente conjunção e disjunção. Numa relação não directiva a primeira liga-se ao idêntico e a segunda à diferença;
- as qualidades significantes não pertencem ao mundo perceptivo das significações;
- ao aprofundarmos a análise do sistema

Eu / r (S) / Outro

podemos seguir duas vias:

- sistemicamente, e, entretanto, sob a forma de universo de significações;
- sob a forma de qualidades diferenciais ou elementos de significação, mesmo opostos que estabelecem relação, donde,

Eu s_1 r OUTRO s_2

e, então, a relação identifica-se com a estrutura.

Falar de estrutura é falar de comunicação. A análise significativa envia-nos para o biológico, o inconsciente e o social. E, neste, para a circunstância e para os seus sobredeterminantes económicos, políticos, ideológicos. Análise centrada é, fundamentalmente, análise da comunicação. Comunicação comigo próprio. Comunicação englobando todos os actos da práxis enquanto que instituição das relações pessoais e seus sobredeterminantes. Análise centrada, pela aceitação incondicional positiva e a compreensão empática e pelo uso das técnicas mediadoras, aplica-se adequadamente a todos os níveis de relações sociais, no sentido que atrás tentámos dar.

Ao constituir-se tendo como núcleo a prática não directiva ou centrada, a antropoanálise só

tem sentido como participação numa prática transformadora da realidade, sendo dessa acção que lhe vêm os conhecimentos.

A relação não directiva, enquanto relação terapêutica entre duas pessoas ou num grupo ou, em geral, numa situação em que pelo menos uma pessoa possibilita e comunica uma atmosfera de liberdade, aceitação e compreensão, leva as outras pessoas a pôr de lado os seus meios de defesa usuais, passando a auto-examinar-se, autocompreender-se e, com toda a liberdade, a ser como são. As pessoas põem de lado as habituais precauções limitantes da comunicação exprimindo-se espontaneamente, procurando atingir a «transparência total», objectivo nunca alcançado.

A atitude do terapeuta, isto é, a sua maneira de ser ou de actuar, expressiva, é o ponto de partida da relação. Brevemente a situação não directiva caracteriza-se por:

- não estruturação, quer dizer, abstenção de toda a intervenção directiva no campo de experiência do cliente, que o estrutura de um modo original, substituindo-se a ele, mas intervenção com o fim de aumentar a auto-informação do cliente;
- não-directividade do processo de informação do cliente sobre si mesmo, mas facilitação do processo espontâneo de comunicação do cliente consigo próprio no sentido em que ele mesmo a dirige.

De um modo geral, toda a actividade do antropoanalista está, portanto, orientada para a actividade informante não directiva, isto é, facilitando a informação do cliente (sujeito, grupo, comunidade, organização) sobre a sua própria actividade estruturante.

Em qualquer situação não directiva o antropoanalista tem que actuar como pessoa real, presente e coerente, vivenciando uma aceitação incondicional positiva do cliente e vivenciando e actuando uma compreensão empática do quadro de significações próprio do cliente. Assumindo-se como pessoa autónoma separada, o antropoanalista não tem medo da independên-

cia, da autonomia e da liberdade do cliente, facilitando a expansão do universo que lhes é comum: não é deprimido pela sua depressão, angustiado pela sua angústia, devorado pela sua dependência, destruído pela sua cólera, reduzido à escravidão pelo seu amor possessivo, podendo, portanto, penetrar tão completamente quanto possível, no mundo do cliente, vendo-o como ele o vê, tentando compreendê-lo e comunicando essa compreensão. A compreensão empática é a manifestação concreta da aceitação incondicional positiva.

Em antropológica a organização da relação deve limitar-se ao mínimo. Muitas das regras já conhecidas, algumas mesmo defendidas por nós, devem ser fortemente relativizadas. Para além do local e da hora do encontro, bem como do tempo de duração deste, todas as iniciativas devem ser deixadas ao cliente. A sala do encontro tem de ser vasta, mobilada de modo a dar possibilidade ao cliente para estar sentado, deitado, deambular, representar, etc. A prática não directiva não obriga o cliente a qualquer atitude.

Em ciências humanas, a antropológica, pela prática não directiva, permite apreender os sistemas de valores, de normas, de representações, de símbolos próprios a uma cultura ou uma subcultura.

A entrevista não directiva atinge uma informação correspondente a níveis profundos, na medida em que existe uma relação entre o grau de liberdade deixada ao entrevistado e o nível da profundidade das informações que pode fornecer. Também emerge com mais facilidade o conteúdo sócio-afectivo mais profundo, significativo e determinante dos comportamentos.

A antropológica parte da hipótese de que cada indivíduo é portador da cultura e das subculturas a que pertence e de que é representativo, entendendo-se por cultura o conjunto das representações, dos valores, dos hábitos, das regras sociais, dos códigos simbólicos, dos comportamentos inerentes às estruturas e às tradições. Estruturas interiorizadas pela pessoa podem ter um papel explicativo dos comportamentos sociais de que se procura a origem.

O modelo de uma cultura só pode construir-se a partir das suas produções. A relação não directiva tem por fim provocar as produções verbais e outras actividades criativas dos sujeitos de tal modo que possam constituir outras tantas informações sintomáticas. Estas são consideradas, ao mesmo tempo, como reveladoras da cultura e das subculturas próprias de cada indivíduo e de certos mecanismos que presidem à sua constituição.

A partir destas diversas informações particulares tenta-se reconstituir o modelo ou os modelos da cultura. É claro que a imagem da cultura não é a mesma para todas as pessoas: para cada uma existe um modelo complexo de aceitações, de contradições, de transformações, em função dos diferentes elementos que para ela foram mais influentes nos processos de modelagem social.

A relação não directiva permite atingir o sociológico através do singular e do afectivo. Os modelos culturais surgem-nos sob as formas concretas e particulares conforme são vividas pelas pessoas consideradas e, portanto, são as mais típicas e as mais significativas. Em todo o caso, a despeito da grande diversidade dos elementos, encontram-se frequentemente formas profundamente semelhantes, persistindo mesmo de uma geração para outra, revelando modelos culturais.

IV — A ANTROPOANÁLISE DA COMUNIDADE TERAPÊUTICA

O sistema de produção/salário desumaniza as relações entre as pessoas e entre os grupos isolando-os uns dos outros, identificando-os na miséria humana, na inveja e no ciúme, destruindo as comunidades. As diferenças salariais, os prémios de produção e as consequentes diferenças de possibilidades de acesso ao consumo mantêm a exploração e a opressão.

A relação terapêutica, como se viu, é uma construção a partir dos restos resultantes da trituração das relações humanas pelas relações de produção dominantes. A antropológica sabe que não existe, hoje, comunidade; aceita porém

o desejo de construção da comunidade histórica real, aceita o movimento de crescimento e expansão que lhe é próprio, aceita a análise das ideologias e a descoberta do inconsciente social, aceita o projecto revolucionário que ela cria. Ao aceitar a construção da comunidade, a antropoanálise opõe ao Estado uma contra-instituição baseada na relação humana, no amor, no sexo, na proximidade, na pessoalidade.

A antropoanálise não reduz a pessoa à comunidade: aceita a análise do seu inconsciente, aceita a sua autonomia, porque sabe que só a acção autónoma pode levar a pessoa à autonomia, à liberdade — a autonomia é meio e fim de si própria.

A antropoanálise intervém, portanto, no sistema sócio-antropológico, facilitando a autonomia da pessoa e a construção de um projecto revolucionário da comunidade. Para isso é preciso destruir as barreiras do recalque e das ideologias.

A antropoanálise facilita a formação de comunidades de pessoas livres, autónomas, conscientes da sua posição no sistema de produção, de opressão e de exploração de que são vítimas, abertas para a experiência da história viva que fazem, conhecedoras da actividade do seu inconsciente, caminhando para uma cooperação de produtores livres, para a autogestão que, em si mesma, é autonomia.

As comunidades não existem. Ou quase. São raros os grupos de pessoas que trabalham em conjunto, cooperando para alcançar um fim comum. A comunidade terapêutica é um conjunto de grupos de pessoas interessadas nos doentes e na criação de meios necessários para os fins da prevenção primária, secundária e terciária. E, de um modo muito profundo e vital, em ultrapassar as barreiras que separam «sãos» e «doentes», contribuindo para construir uma comunidade que englobe todos os seres humanos, despertos para o interesse geral, sem áreas de marginalização.

Porque, na sociedade dominada pela imposição da produção e do salário, os doentes formam uma das zonas de marginalização entre

as massas oprimidas, desprovidas de saber, de poder, de cultura, às portas das grandes cidades, a par de outros marginais, dos «diminuídos motores e mentais», das exclusões de idade, de sexo, etc. Os doentes, como as outras camadas sociais marginalizadas, estão incluídos num ciclo completo de exclusão e de reclusão.

Isto acontece em todos os sistemas de saúde, ditos socializados ou não, na exacta medida em que todos colocam os doentes sob a alçada do poder médico e como consumidores dos cuidados de saúde, sem nunca intervirem sobre as condições sociais de produção das doenças. A medicina exerce a sua acção segundo um monopólio da informação que esconde, mal, as suas prerrogativas de poder e as relações que mantém com o Poder.

A família, a escola, a fábrica, a empresa, o Estado, todos querem ver-se livres do doente. Há, agora, uma inversão curiosa do processo de exclusão/reclusão dos doentes: em tempos, internou os doentes, marginalizou-os, argumentando com os cuidados «necessários», isto com a cumplicidade das «autoridades médicas»; hoje, volta-se para a família, convence-a a tomar o encargo do doente. Pressionada pelo exterior, encerrada num clima de culpabilidade, com os seus fantasmas, a família assegurará a reclusão do doente, substituindo-se ao Estado.

A exclusão e a reclusão do doente são duas emanações de um mesmo processo, produtos simultâneos de duas estruturas sociais, a família e o Estado, estreitamente ligadas entre si, mas elas mesmas dependentes da ordem existente da produção e do salário.

O salário é uma das razões fundamentais do encerramento asilar, penitenciário, familiar, escolar, militar, ordem totalitária que só é sensível às variações do mercado.

Quando a doença aparece, o itinerário da pessoa-doente, mais do que o de qualquer pessoa saudável, é flectido: o Estado estatiza, modela socialmente o doente. E o saber médico desfoca-se; não é o interesse do doente que o anima mas a sua recuperação para o trabalho assalariado.

A sectorização, a comunidade terapêutica, nas suas formas usuais, harmonizam os dois tipos de reclusão:

- a reclusão familiar,
- e a reclusão em internamento ou em oficina protegida,

evitando os efeitos nefastos da sua oposição. Tornam mais aceitável a marginalização do doente, mas mantêm a sua dependência e infantilização, não lhe permitindo a associação com os seus camaradas e com as pessoas saudáveis para desencadear e manter uma luta libertadora. Ambas são utilizadas tanto para fins de rendibilidade como para fins ideológicos ligados ao sistema de exploração e de opressão.

A antropológica não aceita o jogo da dupla reclusão família/internamento: ultrapassa a família e o hospital, a comunidade terapêutica clássica, integrando o doente no próprio movimento da comunidade histórica real.

A realidade humana apreende-se num contexto histórico concreto, teórico-prático-técnico, nas suas dimensões simultâneas biopsicossociais, inseparáveis: é a prática que no-la torna inteligível. Quando se compreende a pessoa doente obtém-se, ao mesmo tempo, um conhecimento das relações sociais da sua circunstância, em que se inclui esta, a família, grupos e organizações com que ele interactua, o próprio aparelho médico, o sistema económico-sócio-cultural e político em que o doente e todas as outras estruturas se recortam.

A prática leva a comunidade terapêutica a tomar consciência de si, a viver-se como comunidade real no mundo real e objectivo e condicionada por ele, integrando-se na comunidade de que está alienada e a que é restituída pela prática: alguma coisa de novo está em vias de nascer segundo a força de crescimento, de expansão, de autodirecção, que lhe é própria.

Na nova realidade nascente qualquer tomada de consciência de si é sempre tomada de consciência de uma pessoa real vivendo num mundo real e objectivo. A pessoa fala do seu corpo e do modo como ele é dado pela natureza e trans-

formado pela sociedade, fala da sociedade em que vive e, portanto, do seu modo de produção, das suas superestruturas políticas, ideológicas, religiosas, educacionais, fala da sua família, em suma, de como foi e é (in)formado pelas relações sociais, fala do seu inconsciente e, portanto, de toda a participação, de toda a comunicação, de toda a linguagem, de todo o pensamento, de toda a criatividade, cuja ordem simbólica leva o feto humano a ser humano.

Considerando a comunidade centrada na pessoa-doente, num sistema sócio-antropológico particular, é preciso aceitar o tremendo desejo de mudança dos doentes e das pessoas que lhes estão ligadas pelo amor, comprometermo-nos com eles numa dialéctica de libertação. A compreensão empática toma forma na participação sem identificação, autonomia criadora de autonomia, na comunicação sem ruptura, cimentada no amor, na realização permissiva, democrática e criadora do quotidiano.

V — INTERVENÇÃO FAMILIAR

Entendemos por intervenção familiar a acção desenvolvida com objectivos de análise e terapêutica — objectivos que são, para nós, simultâneos e indissociáveis —, num grupo de características particulares a que se chama família.

Trata-se aqui da família como grupo, conjunto de elementos com problemas comuns, ligados entre si por desejos, frustrações e afectos. A família é, para nós, a realidade que nos é trazida pelo doente.

Factos frequentes na nossa prática de psicoterapia levam-nos a justificar a necessidade da intervenção familiar. A perturbação psíquica dum indivíduo não é seu problema exclusivo, é sim um problema que diz respeito a toda a família.

Tanto o diagnóstico, como principalmente a compreensão do que se passa com a pessoa que nos aparece como doente — e a quem chamamos o doente identificado — requerem a análise da situação familiar. Desta análise emerge, por vezes com surpreendente clareza, a racionalidade de um comportamento que até aí nos

parecia desajustado e inexplicável, e cujo sentido aparece agora perfeitamente definido, como a resposta possível àquela organização familiar.

Temos visto, na nossa prática, como a família aceita bem o tratamento do doente... até ao momento em que este começa a mudar e a infringir as regras. Sabemos como a família funciona em relação ao doente como reprodutor do sistema de exclusão-reclusão da sociedade. Há casos, assim, em que a pressão exercida pela família constitui uma força de oposição à mudança do indivíduo de tal ordem que só dificilmente este conseguirá tratar-se, isto é, contrariar essa força, autonomizar-se e crescer. E, dum modo geral, a eficácia da terapia será aumentada se se realizar simultaneamente ao nível de toda a complexa estrutura de relações em presença.

A pessoa é um sistema — subsistema do sistema família — que é subsistema por sua vez dum sistema social mais vasto. A abordagem destes sistemas requer vários níveis de análise, pois cada um é totalizante em relação aos subsistemas que engloba, e só a análise das suas ligações nos permite compreendê-los como partes individualizadas dum todo mais vasto.

A nossa aproximação teórica à família é, portanto, uma teoria sistémica centrada — na pessoa, como sistema, na família, como sistema; sem perder de vista que todos os sistemas considerados são sócio-antropológicos, isto é, centrados na pessoa.

A família é um sistema aberto, permeável à realidade macro-sociológica que o penetra e o influencia, sob a forma de imposições exteriores e de estruturas interiorizadas. Podemos supor a existência dum inconsciente e dum sistema de defesa colectivos, a que poderemos chamar a organização colectiva da afectividade da família, constituída do seguinte modo: um nível de estruturas tendentes a manter uma certa organização social, essas estruturas de natureza afectiva vão articular-se com estruturas políticas, económicas e culturais, para formar um conjunto defensivo bem cimentado que resiste à mudança. Este sistema de defesa tem, portanto, uma origem endó-

gena, por recalçamento e transformação do desejo e da angústia; e tem uma origem exógena, a partir das estruturas sociais, que detêm o poder de punir e de gratificar, e concorrem assim para a formação de condutas afectivas com objectivos de defesa.

Neste sentido, o sistema de defesas da família, produto conjugado de uma acção externa e outra interna, funciona como um intermediário entre o sistema social e a pessoa, o que explica a adesão e colaboração por vezes existentes entre a família e estruturas sociais repressivas e alienantes.

Ainda fazendo parte da organização colectiva da família como grupo, encontramos desejos e projectos colectivos que foram recalçados e que podem vir a ser ponto de partida para uma reorganização global das relações humanas.

Existe ainda um constante movimento do inconsciente colectivo da família às instituições sociais sob a forma dum investimento destas instituições por formações inconscientes defensivas; existe também um movimento das instituições ao inconsciente de grupo que é por elas reprimido.

De tudo isto, resulta justificada a nossa opção pela análise a vários níveis, único processo de delimitar subsistemas dentro desta complexa teia de relações determinadas e determinantes, sofridas e actuadas.

O nosso modo de intervenção exclui uma estratégia estabelecida. Orienta-se pelo problema, na sua definição progressiva. É fundamentalmente um processo de análise, segundo a orientação centrada ou não directiva.

A análise revela a estrutura de relações e através desta, o modo de funcionamento que aquela família criou e de que está prisioneira. A pouco e pouco, essa organização surge delimitada, emergindo do abismo inconsciente em que se constituíra — torna-se conhecida e susceptível de ser aceite e transformada.

A nossa intervenção baseia-se na relação entre mim e o outro, entre cada um e o outro, entre mim e a família — um feixe de relações que são vividas na aceitação da identidade de cada

um, na sua separação e diferença, em relação ao outro e ao sistema. Num mundo em que se torna difícil não ser o que os outros esperam de nós, o terapeuta não deve esperar nada do seu cliente, que poderá aparecer então como é.

Como etapas do tratamento, pretendemos que os elementos da família sejam capazes de se ouvir, a si próprios e aos outros — restabelecer a comunicação de sentimentos e ideias, de si para si, de si para os outros. Uma outra etapa é o reconhecimento da própria organização — é num clima de aceitação, e de confiança, de relações abertas e directas que se vão tornar evidentes, as leis, os modos que orientam o funcionamento da família.

A expressão dos próprios desejos e o conhecer os desejos dos outros leva-nos a compreender que a consciência do desejo é simultaneamente a consciência do seu limite, que é o desejo do outro. E que é pelo reconhecimento do seu próprio desejo e pela sua manifestação que passa a possibilidade de estabelecer relações autênticas, nem possessivas nem destrutivas, que admitem a existência de desejos diferentes e até contraditórios.

Deste processo de autoconhecimento faz parte conhecer e comunicar as múltiplas famílias que existem nesta família concreta, e que são: as famílias dos mais velhos, reais e interiorizadas, a sua própria família como cada elemento a vê, e como a desejaria, todo um mundo de famílias que existe em cada um, e cujos fantasmas podem entrar em conflito que se concretiza na vida real.

Da experiência de relação terapêutica, os membros da família poderão vir a sentir que:

- são capazes de estabelecer relações positivas;
- são susceptíveis de ser aceites como são;
- são capazes de decidir sobre os seus problemas;
- podem correr o risco de exprimir sentimentos profundos, positivos e negativos;
- podem encarar a sua intimidade, pessoal e familiar.

Para que isto aconteça importa a atitude do terapeuta — estar como é na relação não directiva, proporcionando à família um clima isento de ameaça, pleno de aceitação e de compreensão, que lhe permita a realização dum processo, em linhas gerais semelhante ao duma terapia individual, isto é, um processo que passa por conhecimento, aceitação, autonomia e mudança.

A prática da intervenção surge como uma manifestação concreta da atitude fundamental de que falámos. É muito lata e flexível, devendo conformar-se estreitamente ao caso particular, à nossa disponibilidade e prazer, à nossa experiência imediata. A utilidade das técnicas resulta do efeito da livre expressão de afectos e conflitos, e de libertação da expressão corporal com a descoberta de novos sentidos, para um corpo assumido como próprio, em acordo afectivo na pessoa. Resulta ainda da tomada de consciência que é proporcionada pela análise do material resultante, análise que deve ser feita, de preferência pelo cliente, reformulada e clarificada pelo terapeuta.

Antes de enfrentar as dificuldades de uma intervenção familiar é útil que o terapeuta faça uma «auto-análise», interrogando-se sobre os seus sentimentos em relação àquela família, sabendo de antemão que toda a sua pessoa, e a sua própria família interiorizada, entrarão na relação profunda e aberta que deverá estabelecer.

A análise da contra transferência será complexa. O desejo de ajudar famílias pode resultar dum necessidade de compensar os seus próprios conflitos familiares não ultrapassados; a consequência pode ser a projecção na família-cliente do esquema de funcionamento da própria família.

Outro risco é a expectativa que o terapeuta possa ter de que a terapia familiar seja mais segura, no que se refere à sua posição, por recear a implicação profunda que uma terapia individual requer, supondo que na família poderá mais facilmente manter-se no exterior ou à superfície. Esse terapeuta poderá transformar a terapia familiar, da experiência profunda que

deve ser, numa tentativa de adaptação e compromisso.

Esta angústia perante a relação profunda a dois, pode ser camuflada, encarando o terapeuta a intervenção familiar como mais movimentada, mais colorida, mais atraente. Aqui, porém, também o terapeuta se defenderá da relação.

Ideias de grandeza e de poder podem constituir outro chamariz para a intervenção familiar. O narcisismo do terapeuta é mais gratificado ao ver-se actuar sobre todo um grupo ansioso e expectante! O terapeuta pode então cair no papel do juiz todo poderoso.

O abordar um domínio que pode considerar-se novo, satisfaz alguma megalomania inovadora, que não será nociva, desde que consciencializada, e poderá ser até útil, permitindo suportar melhor a contestação que inevitavelmente acompanha o que aparece como inovação.

VI — ANIMAÇÃO SÓCIO-CULTURAL COMO FORMA DE PREVENÇÃO PRIMÁRIA E TERCIÁRIA

Quando falamos de animação sócio-cultural como meio terapêutico, nomeadamente no que diz respeito à prevenção primária e terciária, consideramos a intervenção numa comunidade recortada num sistema complexo. Resta encontrar o momento em que um subsistema se enquadra noutro sistema mais vasto. Facilitar esta interpretação de sistemas será a possibilidade da pessoa se integrar num todo, como parte activa e determinante enquanto se sente a si própria como pessoa.

Por isto mesmo, ao tentarmos criar um clima facilitador da relação humana, vamos actuar na comunidade, *globalmente*, esperando que os vários *focos* despertados se interpenetrem, esperando que os pequenos grupos descubram a sua interdependência.

O despertar da criatividade através das actualizações concretas em diversas tarefas chamadas de «animação», podem levar a pessoa a sentir que está comprometida com todo um sistema, sendo simultaneamente transformadora e transformada.

Se a comunidade se aperceber de si como um todo, então o «doente» ou o marginal estarão lá, serão aceites, terão a sua função, terão a sua parte activa.

Partindo deste ponto de vista, gostaríamos de dar algumas imagens do que tem sido a animação sócio-cultural no Bairro da Boavista, na freguesia de Benfica, em Lisboa.

Tendo como objectivo a criação de uma dinâmica terapêutica local que partiria da própria população, tentar-se-ia assim a criação de um clima de relações tendente a organizar as pessoas no sentido da defesa dos seus interesses, considerando indissociáveis do conceito de saúde factores económicos, sociais e políticos. Através da mudança das relações interpessoais e intergrupais, poderia chegar-se à transformação a nível de organizações e instituições.

Feito um levantamento sociológico do bairro e paralelamente à intervenção secundária — a consulta local — iniciaram-se actividades de animação sócio-cultural, tais como: apoio e colaboração com organismos recreativos do bairro (2 clubes desportivos); colaboração com entidades escolares — apoio psicopedagógico e animação de professores e pais; apoio às organizações de poder local — colaboração com a Comissão de Moradores e Junta de Freguesia, o que implicava reuniões conjuntas das Comissões de Moradores da freguesia de Benfica e apoio técnico à Comissão de Moradores do bairro através de economistas e sociólogos; apoio a todas as iniciativas de carácter social emanadas de grupos de moradores, como fundação de cooperativas ou creches; animação das crianças com actividades de expressão livre; criação de um centro de actividades, reunindo doentes, suas famílias e outros moradores; apoio a actividades do serviço cívico que então aí funcionava: contactos com famílias ligadas a qualquer actividade da comunidade ou aos doentes.

Através desta enumeração podemos documentar o que acima foi exposto: a actuação global, apoiando e despertando vários *focos*, até ser possível movimentar todo o bairro, pois os diversos sectores da população estarão dis-

tribuídos, ou implicados, ou em relação próxima com as várias actividades detectadas ou esboçadas.

É altura de precisarmos a expressão *actuação global*. E podemos esclarecê-la por oposição a outra. Por exemplo, não achamos frutífero lançarmos ou fomentarmos actividades de animação infantil pela expressão livre, se tais actividades não forem acompanhadas dum intervenção junto das famílias das crianças, detectando os seus interesses, as suas preferências e relações, ao mesmo tempo que essas famílias possam estar também ligadas a outro *foco* — como por exemplo o auxílio à terceira idade ou à organização de actividades de convívio. Na mesma prática, temos preferido desistir à partida em vez de deixar que uma actividade isolada se extinga por si própria.

Não falaremos aqui da prevenção secundária — primeiras consultas, consultas de grupo e animação da sala de espera, terapia familiar através de contactos estabelecidos nas casas dos «doentes» — apenas a citamos (a prevenção secundária) porque ela vai funcionar como mais um elemento (*foco*) dentro da estrutura global.

Passaremos então a enumerar alguns aspectos concretos de intervenção:

1 — *Animação de um clube desportivo*

(Clube Social e Desportivo do Bairro da Boavista)

Esta colaboração teve início em Outubro de 1975 e foi interrompida em Junho de 1976. Um elemento da equipa (sociólogo médico) deslocava-se semanalmente ao clube onde participava em reuniões da direcção e em algumas iniciativas do clube. Este clube parecia bastante activo, tendo criado um posto de trabalho para um elemento da direcção no desemprego, promovendo festas de convívio em que os participantes-artistas eram do próprio bairro. Dedicava-se também a actividades desportivas para crianças e adultos. Além da colaboração prestada como animador em relação às reuniões e iniciativas do clube, foi possível assim conhecer-se uma certa camada da população (pequena burguesia e operariado especializado) e os seus

modos de vida, inclusivamente os hábitos alcoólicos de grande parte dos frequentadores. Muito útil também esta participação porque permitiu que a equipa se apercebesse de rivalidades existentes entre os dois clubes do bairro e entre um deles e a Comissão de Moradores. Tratam-se, com efeito, de conflitos fundamentais na dinâmica do bairro e que, se por um lado bloqueavam actividades, por outro dinamizavam várias iniciativas, tais como a criação de uma cooperativa de consumo, o apoio à terceira idade, a utilização de um salão de festas, etc.

2 — *Colaboração com entidades escolares*

Dois elementos da equipa — um médico e um sociólogo — encarregaram-se destas actividades que constavam essencialmente da participação em reuniões com as professoras da escola do bairro e destas com os pais e encarregados de educação.

Também aqui foi possível detectar conflitos significativos na dinâmica da escola. Por exemplo, a falta de integração das professoras na comunidade escolar, pois eram marginalizadas e marginalizavam-se, o conflito interno entre as professoras (as antigas e as novas), etc.

3 — *Colaboração com a Comissão de Moradores*

É nossa intenção o apoio aos organismos de poder local, seja qual for a sua natureza. Assim, participaram dois elementos da equipa nas reuniões periódicas deste organismo, apoiando os projectos e realizações locais. Foi o caso do apoio à casa da terceira idade, à criação de uma cooperativa de consumo, à criação de uma consulta de planeamento familiar, um parque infantil, etc. Foi a C. M. que nos cedeu instalações para a consulta comunitária e para actividades de expressão livre com crianças. A equipa ofereceu um técnico economista, para colaborar com a cooperativa e um grupo de animadores para trabalhar com crianças, actividade esta que teve de ser interrompida pela necessidade de ceder as instalações à terceira idade.

4 — *Contacto com a Junta de Freguesia*

Um elemento da equipa participava nas reuniões semanais da Junta de Freguesia com as C. M., estendendo assim o âmbito da intervenção ao nível organizacional, numa posição de disponibilidade e de resposta a solicitações, como no caso de um plano de um centro de saúde polivalente entregue à J. F. e que não foi depois concretizado.

Um outro capítulo que gostaríamos de focar surge na continuidade dos tais *focos* a que há pouco nos referimos, mas este de índole especial, pois será simultaneamente prevenção primária e terciária, saindo, como ramificação, da prevenção secundária.

Trata-se da Assembleia Comunitária constituída por doente e familiares, considerando o doente como o membro da família onde, por vezes, se projectam os sintomas dos outros elementos do seu agregado familiar tidos como saudáveis.

Consideramos fundamentais tais assembleias, já que a prática nos demonstrou a possibilidade de todos estes elementos participarem em actividades criativas, de ocupação dos tempos livres e defesa dos seus interesses, enquanto pessoas e população. Neste caso concreto, surgiu a criação do Centro de Acção Socioterapêutica do Bairro da Boavista (CAST), que mais tarde adoptou outra designação proposta pelos participantes — Centro do Bem-Fazer do Bairro da Boavista.

Eram objectivos deste Centro, a educação da população no sentido de a alertar para os problemas e condição do «doente», utilizando para isso diversas actividades, como projecção de filmes, teatro, debates, actividades para crianças, discussão de problemas do bairro, como limpeza e higiene, assistência médica, reabilitação de crianças, etc. De todas as actividades apontadas salientamos a realização de uma colónia de férias para crianças, em Sintra, com subsídio do J. F. A. S.

Actualmente, dentro da mesma perspectiva de animação sócio-cultural, existe no Bairro da Boavista outro sector de muita importância que

está a centrar em torno de si uma certa movimentação. Trata-se da saúde escolar, ligada ao J. A. S. E. A equipa tem estado presente, em contacto com um grupo mais vasto que inclui professoras das escolas primárias, elementos da C. M., membros da direcção dos clubes desportivos, assistentes sociais da S. C. Misericórdia, pediatra e enfermeira do posto médico, representantes da Junta de Freguesia, capelão, médica escolar e representantes do F. A. O. J. e D. G. D., estes últimos organismos com a finalidade de darem apoio material às solicitações dos diversos elementos ali representados, no que diz respeito à integração social dos jovens e crianças do bairro, e ainda um grupo de enfermeiras finalistas da Escola de Enfermagem Calouste Gulbenkian, que tem estado a estagiar no bairro dando apoio sanitário à população. A participação da nossa equipa responde às solicitações daquele grupo, colocando à disposição dados sociológicos em seu poder e fornecendo e (ou) apoiando animadores que possam vir a trabalhar com crianças e adolescentes.

De notar ainda que, sem qualquer auxílio ou diligência da nossa parte, são já os moradores que este ano estão a encarregar-se da organização de colónias de férias para crianças.

O que acabamos de dizer, dá uma imagem do nosso conceito de animação sócio-cultural enquanto processo terapêutico que coloca a pessoa na sua comunidade com capacidade actuante e participando no movimento colectivo que a levará necessariamente à sua aceitação pelo grupo e à sua aceitação de si própria, à medida que se transforma.

Pode ser este, pois, um processo de conseguir a mudança, ainda que condicionada por toda uma série de factores de ordem económica e sócio-política.

Tudo isto surge mais como um plano do que como um amontoado de realizações concretizadas. Concretizada, de facto, tem sido a aprendizagem permanente, o aliar constante da teoria à prática, único critério de realidade de um plano de intervenção.