

“Hoje, os divórcios sobem, sobem, sobem e ninguém fala sobre isso”

Entrevista Daniel Sampaio Sempre quis ser psiquiatra para compreender o que é o amor e a guerra. Passado quase meio século de profissão, continua apostado no trabalho com adolescentes, casais e famílias. Lançou o seu 28.º livro

Por Bárbara Wong texto e Rui Gaudêncio fotografia





Deixou a prática hospitalar há três anos, mas Daniel Sampaio continua activo no seu consultório e também na escrita. Para o ano faz 30 anos de publicação com a *Caminho*. O 28.º livro – inclui na contabilidade também aqueles de que foi co-autor – é sobre a relação dos pais, homens, com os seus filhos. Uma relação que tem vindo a evoluir desde a década de 1970, altura em que o psiquiatra foi pai.

Com *Dá-me a Tua Mão e Leva-me: como evoluiu a relação pai-filho*, o professor catedrático de saúde mental sublinha que esta relação mudou por razões simples como a entrada da mulher no mercado de trabalho, mas também porque a investigação tem vindo a mostrar que existe uma reacção biológica nos homens que vão ser pais e também naqueles que cuidam dos seus bebés. Uma “revolução”, classifica, que poderá levar a uma mudança de paradigma da forma como a sociedade olha para o pai, nomeadamente os tribunais quando decidem a guarda das crianças. Neste livro, o fundador da Sociedade Portuguesa de Terapia Familiar cruza a evolução do papel do pai, no último meio século, com a da psiquiatria, desde o tempo em que se acreditava que todas as doenças mentais se podiam curar com psicanálise, até às décadas de 1980 e 1990, em que os medicamentos ganharam grande relevância. Daniel Sampaio defende a psiquiatria integrativa, mas chama a atenção para a importância da saúde mental, que, lamenta, continua a ser o “parente pobre” na área da saúde. Os jovens e a pandemia também passaram por esta conversa.

No livro há um diálogo permanente com um doente. O Pedro, pai e avô com medo da morte, existe?

Não. O Pedro tem um bocadinho de mim e dos doentes de 70 anos que aparecem no consultório. Esse diálogo pretende dizer uma coisa muito importante em psiquiatria: quando estamos em frente de uma pessoa, estamos sempre a pensar na nossa vida e no nosso íntimo.

Aquilo a que, no livro, o professor chama “ressonâncias”?

Sim. Se eu quiser abordar um doente com o mínimo de profundidade, esse vai despertar em mim coisas da minha infância, adolescência, relação conjugal, dos meus filhos, do meu trabalho. Estamos sempre a pensar nisso e a psiquiatria tem de se basear nisso. A psiquiatria não pode ser uma medicina química. Infelizmente acontece: são as consultas de dez minutos com prescrição de um medicamento. Há pouco tempo para a auto-análise do psiquiatra, que é muito importante porque a minha intervenção não pode ser o eco do meu pensamento.

Se o professor está a pensar em si, não dá de si?

Dou de mim, mas com muito cuidado com o que transmito porque só posso transmitir aquilo que for verdadeiramente útil para o doente. Vamos supor uma pessoa que está a falar de divórcio, muitos médicos estão divorciados, imediatamente quando o doente está a falar do divórcio, está a ecoar no divórcio do médico. Então, este tem de ver o que é que vai transmitir, se tem que ver com o seu divórcio ou com o do doente.

Temos de pensar na ressonância e filtrar. Por isso, uso o Pedro e o que ele invocou em mim, na minha própria vida. Tive sempre doentes que me tocaram muito porque tinham muito que ver comigo. Essa parte está a perder-se um bocadinho na psiquiatria porque o domínio do paradigma biológico do cérebro fez com que essa dimensão relacional se perca. E não se pode perder.

É por isso que escreve que a “relação terapêutica permite criar uma nova narrativa na nossa vida”. Sente que todos estes anos de trabalho o transformaram?

Transformaram-me completamente. Eu costumo dizer que fui para psiquiatria para compreender o amor e a guerra. Ao fim de 40 e tal anos ainda não compreendo o amor ou a guerra, mas não me inquieta muito porque fiz um percurso dentro de mim próprio que me torna mais capaz de estar mais próximo das pessoas e, curiosamente, que era um dos meus fantasmas, sempre gostei muito de trabalhar com adolescentes. Sempre tive muitos, quer no hospital, onde fazia uma consulta só de adolescentes, à quarta-feira à tarde, das 2h às 6h30 da tarde; quer no meu consultório, onde 60% dos doentes são adolescentes. Pensava que, ao envelhecer, eles iam achar-me uma espécie de avôzinho, mas não, porque como tenho estudado o assunto e revivido muito a minha vida e a minha acção terapêutica, sinto-me muito à vontade. Tenho muito conhecimento e os netos actualizam-me muito, tenho quatro netos na adolescência. Mas a maneira como estou próximo das pessoas é porque fiz uma análise da minha própria vida. A narrativa foi-se alterando.

Escreve que a terapia não tem fim e cita o seu mestre, Carl Whitaker: “You call it dependence, I call it love.” Ainda acompanha doentes desde o início da sua carreira?

Não. Mas temos de ter essa perspectiva na primeira consulta. O Freud falava que a análise era interminável, mas essa não é a perspectiva actual, que é a de delinear um caminho, na primeira consulta; perceber os problemas fundamentais e não prolongar.

O que evoluiu na relação pai e filho desde os anos 1970?

Fui pai pela primeira vez em 1971, e nessa altura foi a mudança porque a maioria das mulheres já estava a trabalhar. Foi a principal causa que fez os homens aproximarem-se mais dos filhos, a partilha da vida em casa. Foi também uma conquista das mulheres, é preciso não esquecer isto. Se não tivesse havido essa mudança nas mulheres, não teria havido nos homens. A psicologia e a psicanálise diziam que as mulheres eram as únicas competentes para tomar conta de um bebé pequeno.

Mas os pais descobriram que também conseguiram fazê-lo?

Nos anos 1970 era uma aproximação muito a medo porque era uma tarefa feminina.

E mal vista?

Muito mal vista porque era uma coisa que tocava na masculinidade do homem. Foi preciso fazer esse percurso, o homem foi-se aproximando mais dos filhos pequenos. Agora o que há de novo? E isso é que eu acho que é o contributo original deste livro, porque em Portugal ainda é pouco falado, e que começou no princípio do século XXI, pois as primeiras investigações →

são de 2002, foi o estudo da parentalidade masculina do ponto de vista biológico. Começou-se a perceber que o homem na sua função de pai também tinha alterações no seu cérebro e podia ficar muito atento ao bebé pequeno. É como se a biologia tivesse confirmado que o homem tem a competência de cuidar. Ou seja, o homem é um cuidador de uma criança pequena.

Quais podem ser as consequências desta descoberta?

Pode ter uma importância muito grande nas questões jurídicas das responsabilidades parentais.

É por isso que mais de 40 páginas deste livro são com o depoimento real de um pai e da sua luta pela guarda do filho?

É um testemunho que é muito sincero de um homem, a quem chamo Tiago, que lutou pela guarda de uma criança com menos de três anos. Uma luta que já se verifica hoje, mas que é muito rara porque o sistema judiciário foi fortemente influenciado pela psicologia e pela psicanálise no sentido de achar que o homem não tinha competência para tomar conta de um bebé.

Não continua a ser assim?

Continua, mas o livro é uma proposta para mudar!

No seu outro livro *O Tribunal É o Réu, o professor já focava esta questão.*

Mas aqui é diferente, com mais veemência porque estes estudos que se fizeram do cérebro e das hormonas dos homens vêm provar que há uma alteração, que vai possibilitar essa parentalidade. Temos uma justificação biológica. Antes dizíamos que a mãe é que sabe tomar conta do bebé, é ela que fica grávida e amamenta. E não se punha o pai junto do bebé. Mas quando se pôs e se estudou o cérebro dos homens, verificou-se que o homem reagia ao choro da criança ao nível do seu cérebro; com modificações hormonais também. Isso é fascinante porque, se tivermos um casal do mesmo sexo com um bebé, a testosterona desses homens baixa, é a proximidade do bebé que faz alterar o homem. Hoje, temos a evolução social, alguma prática e temos o comprovativo biológico que diz que o homem é capaz de cuidar do bebé. O sistema, os juizes em tribunal estão a mudar lentamente.

Muito lentamente.

Faz bem em sublinhar (*risos*). É muito lentamente. O que é preciso perceber é que há mães que não são capazes, como há pais que não são. O que o tribunal tem de fazer é avaliar, de uma forma isenta. Agora, de uma forma geral, as pessoas ainda tendem em ficar no paradigma antigo. Qual é o problema desse paradigma? É que as crianças nunca terão uma relação aprofundada com o pai. O esquema clássico de, à quarta-feira, jantar com o pai e ficar com ele de 15 em 15 dias um fim-de-semana, [leva a que] o pai não assista ao crescimento das crianças. Por isso é que vemos, muitas vezes, a relação a perder-se.

A grande vantagem da guarda partilhada é que mãe e pai estão em contacto. Por isso, o tribunal deve sempre verificar se é possível a guarda partilhada, mas é preciso que o juiz estude bem o processo. Em muitos casos resulta muito bem; noutros, o pai e a mãe comunicam apenas por email, mas comunicam.

Como é que se evita a crise conjugal?

Hoje, os divórcios sobem, sobem, sobem e ninguém fala sobre isso.

Como é que se prepara o casamento, para que não chegue ao divórcio?

Há a questão da violência no namoro, a da educação sexual na escola – pela qual trabalhei muito e se perdeu, o que é uma pena porque as pessoas pensam que a educação sexual é pílula e preservativo, mas é relação. O importante é perceber o que se passa na relação amorosa e tentar ajudar um jovem par. Estamos com índices preocupantes de violência no namoro. Se não se trabalha essa questão aos 16 ou 17 anos, essas pessoas vão ser violentas. Há todo um trabalho em torno da relação amorosa que devia ser feito. Dá trabalho e não se resolve com medicamentos. Tenho uma esperança, que esta grande mudança da relação do pai com o filho pequeno vá ser captada pelas mulheres no sentido de uma aproximação entre o homem e a mulher. Em termos de intervenção temos de ligar esta proximidade dos pais com os filhos e potenciar a melhoria da relação conjugal.

Mas, por vezes, o que acontece não é o casal afastar-se quando nasce um filho?

Tenho muitos pedidos de consulta nesse sentido. O casal afasta-se, centra-se muito no bebé e a relação não é cuidada. Temos de aproveitar o lado positivo desta mudança dos pais, homens, para potenciar esta melhoria da relação conjugal. É um trabalho que tem de ser feito pelos pediatras, médicos de família, psicólogos, por outros pais. No lançamento online do livro foi muito interessante ver jovens pais com os bebés ao colo e a mensagem era mesmo essa – nos anos 1970 não era possível. Mas temos de dizer: “Atenção, e a mulher que tens ao teu lado? Tens de te virar para a criança mas tens de cuidar da relação.”

Muitas vezes, a relação está centrada nos filhos e, quando estes crescem e saem de casa, o casal divorcia-se.

São sobretudo as mulheres que fazem mais isso, porque se centram nos filhos, mesmo quando trabalham. Mas os filhos crescem, começam a ficar mais autónomos e quando a mulher se vira para o marido encontra um vazio. Digo sempre, num casal é preciso preservar o espaço do casal. É preciso que entrem os avós e o casal preserve um espaço para si. Todos os casais devem sair sozinhos, uma vez por semana. Tenho um caso muito interessante de um senhor que me procurou numa determinada época da sua vida, voltou 15 anos depois e disse-me: “Sabe que eu ainda vou ao cinema à quinta-feira?” Eu não sabia o que ele queria dizer e ele disse-me: “Então não se lembra de que me disse...” Bem, eu disse, como um exemplo do que poderia fazer em casal, mas para aquele casal, com três filhos, foi muito importante. Não é preciso fazer igual, mas é necessário criar espaço no casal, espaço que é estruturante na relação. E não é só a sexualidade, mas ter um espaço emocional.

E aqueles que não foram ao cinema à quinta-feira, como é que o recuperam depois do crescimento dos filhos?

É difícil. Há uma coisa muito importante que se devia promover que era grupos de pais. Não é no sentido da escola de pais, mas no sentido de partilha. É muito importante casais da mesma idade trocarem experiências.

Voltando à relação com os filhos, as mães não continuam com a ideia de que são mais competentes, que fazem tudo



melhor do que os pais?

Os homens dizem isso, uma queixa muito frequente é a de que fazem e as mulheres lhes dizem que não está bem feito.

Mas são as mulheres que são competentes ou são inseguras e não querem dar esse espaço aos homens?

As duas coisas. Foram anos a dizer-se que as mulheres são melhores donas de casa, cozinheiras, cuidadoras dos filhos. A psicologia foi muito responsável por achar que as mães eram as únicas competentes. As mães foram responsabilizadas pelo bom e pelo mau e isso ficou no seu inconsciente. É preciso romper com esse paradigma. Eu tive uma vez um casal, numa sessão, que esteve a discutir durante 20 minutos sobre como é que se põem os talheres na máquina da louça.

O professor conta esse episódio no livro.

Esse caso impressionou-me imenso. Há uma tradição de ser a mulher a fazer melhor as coisas, agora é preciso dar espaço e tolerar que algumas possam não ser tão bem feitas. Os homens simplificam muito a relação com os filhos, vestem-nos mais rápido, dão o banho, vão para o exterior. A mulher deve perceber que não pode criticar porque, se o faz, a relação conjugal começa a tremer. Porque os filhos compreendem que os pais são diferentes, o problema é a relação conjugal.

Essas mães reflectem isso naquilo que dizem às crianças, quando dizem que o pai não tem jeito. São elas que educam filhos machistas?

Há uma cultura machista que permanece. Tem de ser discutido o que é ser masculino e feminino hoje em dia, que é outra grande discussão. Tudo isso está em mutação porque nos anos 1970 fazer o jantar e mudar uma fralda não era masculino e agora há homens que consideram que é

uma valorização do masculino, é tornar o masculino mais afectuoso. Mas há muitos rapazes que consideram que as raparigas são inferiores em muitos aspectos.

Porque é que essa cultura persiste?

Está muito impregnada. É preciso falar muito para se alterar. Eu tenho esperança de que as alterações físicas, que descrevo no livro, e que acontecem com muitos homens – aumentarem de peso, sentirem náuseas, toda a preparação para a parentalidade –, venham contribuir para a mudança. Eu tenho esperança de que essa nova masculinidade vá afectar positivamente esse machismo. Que esse homem possa passar aos seus filhos que não é menos macho por ter comportamentos de respeito para com as mulheres.

Precisaríamos de fazer intervenção com os casais, do ponto de vista preventivo, e o tratamento das perturbações das crianças e adolescentes.

Os juizes optam pelas mães, os médicos chamam as mães, os professores também. Há muito para mudar para dar ao pai a importância que deve ter?

Há muito para mudar para perceber esta função cuidadora do pai. Não é só educação, mas cuidar que pode e deve ser feita pelo homem. Ainda há muito trabalho a fazer nesta área.

A mudança de paradigma passa por esta descoberta biológica de que fala?

Mas não só. A descoberta biológica dá-nos segurança porque podiam dizer que o Daniel Sampaio acha que o pai é um cuidador. Seria uma opinião da experiência de Daniel Sampaio enquanto pai e avô. Sou muito mais cuidador hoje, dos netos, do que fui dos filhos, no início. Mas o que digo está sedimentado na investigação que diz que o homem se modifica para cuidar. É a biologia da parentalidade.



diversas correntes, que é aí que está o futuro, mas a verdade é que, por exemplo, a nível dos medicamentos, nos últimos 20 anos não surgiram medicamentos significativos para o tratamento da esquizofrenia e doença bipolar. São diferentes, com menos efeitos secundários, mas não são mais eficazes.

Não há uma má resposta, por exemplo, por parte dos médicos de família, quando prescrevem antidepressivos?

Sim, mas isso não é culpa dos médicos de família. Como se pensa que se podia organizar a psiquiatria seria: nos centros de saúde termos tratamento das doenças mentais menos graves, a que chamamos *minor*, a depressão e as perturbações de ansiedade. São situações muito frequentes, podiam ser tratadas nos centros de saúde se, ao lado do médico de família, existisse um psicólogo ou mesmo um enfermeiro de saúde mental que poderia ter uma intervenção muito importante, sobretudo na prevenção.

Mas isso não existe, por isso, Portugal é dos países com maior taxa de prescrição.

O que os médicos de família podem fazer é prescrever um medicamento. Essa é uma das razões por que temos uma prescrição muito grande de antidepressivos e medicamentos ansiolíticos quando podíamos ter outras respostas, para deixar os serviços de psiquiatria para as doenças mentais graves. O que se passa nesses serviços é que as consultas continuam com muita gente que podia ser tratada nos cuidados primários. Ou seja, os serviços de psiquiatria estão assoberbados, com uma consequência muito grave, é que os doentes mentais graves não têm equipas que os acompanhem no seu dia-a-dia, equipas comunitárias que acompanhem os doentes e as suas famílias e têm consultas de dois em dois meses e são deixados sozinhos, apenas com terapêutica medicamentosa, quando era preciso apoio à família, intervenção psicoeducativa, como lidar com a doença, reinserção profissional, procura de emprego protegido... Toda uma área importantíssima da psiquiatria que em Portugal é muito ténue.

E é ténue porque há falta de investimento na saúde em geral ou porque se continua a olhar para a saúde mental como o parente pobre?

No livro, digo muitas vezes que é o parente pobre. É muito impressionante. Não há investimento na saúde mental, os serviços de psiquiatria estão muitas vezes muito degradados, há falta de recursos humanos, de espaço para actividades para os doentes. Nos internamentos, os doentes deambulam pelos serviços e estão muito pouco ocupados, fortemente medicados porque não há outro tipo de resposta. Quanto às famílias, a esquizofrenia e a doença bipolar podem começar na adolescência e vai, na maioria dos casos, ter essa doença pela vida toda. Portanto, temos uma família que tem de lidar com a situação. Ora, há pouco apoio. É preciso investir em recursos humanos, melhoria dos locais de internamento e atendimento. A mudança que era preciso fazer é a criação de equipas que pudessem acompanhar os doentes. O que se sabe é que, quando as famílias são acompanhadas, há menos internamentos.

Neste tempo de pandemia, estas doenças tendem a aumentar?

As doenças mentais graves não, mas as

“

As pessoas pensam que a educação sexual é pílula e preservativo, mas é relação

A psicologia foi muito responsável por achar que as mães eram as únicas competentes

Digo sempre, num casal é preciso preservar o espaço do casal

Estamos com índices preocupantes de violência no namoro

Do ponto de vista da saúde mental, ficar fechado muito tempo é péssimo.

Nos jovens é impraticável

Temos hoje o comprovativo biológico que diz que o homem é capaz de cuidar do bebé

depressões e perturbações de ansiedade já estão a aumentar. Há muita gente que não está a dormir, que está mais depressiva. As pessoas estão inquietas e são precisas respostas diversificadas que não existem.

Mas, com o desconfinamento, vai passar?

Não, não vai passar porque estamos numa situação que ainda não passou. Há uma inquietação porque as últimas notícias dizem que mesmo para os jovens pode ser uma situação grave. É preciso fazer este alerta porque durante muito tempo se disse que a doença era benigna nos mais jovens, e isso é verdade, mas estão a verificar-se reacções imunitárias complexas que podem tornar a doença grave nos jovens. Neste momento, em Santa Maria estão internados jovens com covid-19 e reacções imunitárias inesperadas. Esta inquietação de novas formas que estão a aparecer, o ainda não haver vacina... Mas não podemos continuar a confinar as pessoas em casa.

Até porque os mais jovens não estão a ficar em casa.

Não estão a ficar. Por isso, a mensagem tem de ser: “Vocês podem sair, mas não podem fazer grandes grupos, têm de fazer distanciamento físico e medidas de higiene.” Não os podemos manter em casa e esta inquietação aumenta a ansiedade. O sintoma mais frequente que tenho encontrado é a insónia: pessoas que dormiam bem e deixaram porque estão inquietas. Pessoas com mais sonhos e pesadelos, mais tensas, mais inquietas, depressões. As questões do divórcio, depois do confinamento, devem aumentar. Portanto, a questão da saúde mental é absolutamente prioritária e há muito estigma. As pessoas não gostam de falar quando estão mal a nível psicológico.

Qual é a resposta para quem está mal e não quer pensar na sua saúde mental?

A resposta devia ser o reforço dos psicólogos nos centros de saúde. Precisamos de treinar os médicos de família em respostas de psicoterapia breve. Essa mudança é absolutamente essencial porque os serviços de psiquiatria não conseguem dar resposta a toda a gama de situações que aparecem.

Ainda em relação aos jovens, é fácil dizer-lhes o que não podem fazer, mas eles estão naquela idade em que acreditam que são imortais, além de que têm a necessidade de estar em grupo. Por outro lado, estão também em sofrimento em relação à indefinição do que vai ser o seu futuro. Esta pandemia não veio agravar tudo isso?

Claro que sim. Sempre defendi, desde o princípio, que as pessoas não podiam ficar fechadas, que têm de sair, com precaução, mesmo os idosos devem sair protegidos. Porque, do ponto de vista da saúde mental, ficar fechado muito tempo é péssimo. Nos jovens é impraticável. São precisas medidas dirigidas aos jovens, falar com eles, perceber o que é que se está a passar. Por exemplo, não festejar os 18 anos, o final do secundário. Agora, é preciso atenção porque eles estão a fazer festas em casa, com álcool e com muita gente. É preciso passar a mensagem de que podem reunir-se, com distância, não podem partilhar copos e garrafas e devem restringir os convites. É utópico pensar que temos de os pôr em casa outra vez, não é possível.

Além de ser um livro sobre a evolução da relação entre os pais e os filhos, ao longo de 50 anos, o professor faz também um balanço da psiquiatria desde que começou a trabalhar.

Comecei nos anos 1970 e é a sua evolução até agora, de todos os conceitos fundamentais e depois esta coisa que é muito nova que é a relação do homem com o filho pequeno.

A psiquiatria sempre foi vista como uma ciência?

É agora mais ciência em 2020 do que nos anos 1970. Foi uma evolução importante porque então predominava o paradigma psicanalítico. A partir daí começou-se a discutir que podia haver uma abordagem mais biológica, com medicamentos.

Portanto, a psiquiatria oscilou muito entre o modelo mais psicanalítico e o paradigma mais biológico, com o estudo do cérebro. E agora estamos numa tentativa de integração, que é como o livro acaba, das diversas correntes.

Podemos dizer que evoluiu muito?

Evoluiu muito mas não tanto como desejaríamos, porque continuamos com as doenças mentais graves, a doença bipolar e a esquizofrenia, com tratamentos que controlam os sintomas mas não curam; e continuamos, sobretudo em Portugal, com pouca resposta da psicoterapia, muitas situações que podiam ser tratadas por psicólogos e médicos de família que não são. Encontramos uma má resposta quer em termos dos doentes mentais graves, quer dos doentes menos graves e que necessitariam de um acompanhamento que poderia ser feito por não-psiquiatras. Estamos num impasse.

O que é preciso fazer?

O livro tenta terminar de uma forma otimista dizendo que é preciso integrar as