

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TEATRO E CINEMA



NO GRUPO DE TEATRO TERAPÊUTICO – HOSPITAL

JÚLIO DE MATOS

MESTRADO EM TEATRO - ESPECIALIZAÇÃO EM

TEATRO E COMUNIDADE

Sara Cristina de Sousa Gonçalves

Amadora, Maio 2012

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE TEATRO E CINEMA

NO GRUPO DE TEATRO TERAPÊUTICO – HOSPITAL

JÚLIO DE MATOS

- RELATÓRIO DE ESTÁGIO -

Sara Cristina de Sousa Gonçalves

Relatório de Estágio submetido à Escola Superior de Teatro e Cinema para cumprimento dos requisitos necessários à obtenção do grau de Mestre em TEATRO - especialização em TEATRO E COMUNIDADE, realizada sob a orientação científica de Professor Doutor Armando Nascimento Rosa e com a co-orientação de Dra. Isabel Calheiros e o Encenador João Silva.

Amadora, Maio 2012

DEDICATÓRIA

No decorrer das sessões, vivenciei os tempos íntimos dos actores do grupo, aos quais revelaram-se-me instantes confidentes. E descobri *a naturalidade*, ou seja, a normalidade, do horror que habita em cada um de nós - e do sofrimento que perturba uma vida inteira.

Ao descrever as vivências, tantas vezes me vinha à boca a palavra *emerge* ao escrever as palavras deste trabalho, e tantas vezes os dedos se recolhiam para não responder a esse ímpeto... procurava então sinónimos, encontros de acções que faziam *ascender, mostrar, descobrir* ...como quem destapa uma manta. E apercebi-me de que se tratava do meu olhar a mergulhar na procura das questões e o meu pudor na visão dos seus segredos.

No recato, apesar das visitas, fez-se a obra. E nela se vestiu o tempo dedicado. Foi com o olhar sensível que discretamente partilhei o meu coração em tempo e atenção - que foi tão gentilmente recebido.

A eles dedico o meu trabalho.

Sara Gonçalves

AGRADECIMENTOS

Agradeço a todos os actores-utentes a confiança de cada momento partilhado nos nomes de

Amadeu, Ana Paula, Filipe, Jaime, Manuela, Maria José, Olga, Pascoal, Pestana, Raquel, Sandra, Sofia, Victor, Zé Luís, e mais tarde ao Noé e à Estela, a quem entreguei o meu papel.

aos companheiros da aventura,

Francisco Almeida, Nuno Câmara Pestana, e Nuno Monteiro, pela camaradagem.

Assim como a todos os que colaboram com o GTT, que com a sua presença, o seu tempo e os seus gestos de criação contribuíram na construção do espectáculo *Metastasiópolis*.

Agradeço ao João Silva e à terapeuta Isabel Cristina Calheiros a confiança pela minha presença no grupo e a amizade que surgiu, ao longo destes meses, a partir das conversas desfiadas, após as sessões.

Agradeço também a simpatia e a generosidade da dançoterapeuta Liliane Viegas, ao receber-me nas suas sessões.

Agradeço, por fim, ao Professor Armando Nascimento Rosa o olhar da compreensão e das expectativas positivas, reflexo dos vários anos de vivência académica.

RESUMO: Este trabalho escrito visa relatar a experiência vivenciada com o Grupo de Teatro Terapêutico do Júlio de Matos do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa na preparação de um espectáculo de teatro pelo grupo. Nele vêm-se descritas as actividades referentes ao levantamento do trabalho teatral com um grupo de pessoas com diagnóstico psiquiátrico e ligadas a uma instituição hospitalar, e são referenciadas as práticas e teorias terapêuticas que são associadas à dinamização do grupo. Terminando com a reflexão sobre a componente terapêutica indissociável à natureza do processo artístico.

PALAVRAS-CHAVE: Teatro Terapêutico; Grupo de Teatro Terapêutico – Hospital Júlio de Matos; Metastasispolis; Arte; Terapia.

ABSTRACT: This written work aims to describe the experience of observing The Therapeutic Theatre Group of Júlio de Matos (part of the Lisbon Psychiatric Hospital Centre) working on a play. You can be aware of all the activities related to theatre work being held by a group of people diagnosed with psychiatric problems and kept in a hospital environment. Beyond that, you get to know the theoretical and practical tools that are used to help the group. On that knowledge the reported experience moves to an essay on how the creating process itself works as a powerful therapy.

KEY-WORDS: Therapeutic Theatre; The Therapeutic Theatre Group of Júlio de Matos Hospital; Metastasispolis; Art; Therapy.

ÍNDICE

INTRODUÇÃO	9
PREÂMBULO	13

O TEATRO

A CONSTRUÇÃO DO ESPECTÁCULO

1. A comédia Metastasipólis.....	14
2. O ciclo que se inicia: a vontade	15
3. A dinâmica: o dia-a-dia em meses de trabalho	17
4. A apresentação: o final.....	21
A RECEPÇÃO DO PÚBLICO	25

DO TEATRO

DESCONSTRUÇÃO DO PROCESSO

1. As conversas: ponto de partida do processo artístico.....	27
2. Das leituras ao palco.....	29
A GESTÃO DO GRUPO	30

O GRUPO DE TEATRO TERAPÊUTICO - HOSPITAL JÚLIO DE MATOS

O PERCURSO DO GRUPO	34
AS PESSOAS DO GRUPO	37
A DOENÇA MENTAL	38

A TERAPÊUTICA

O SOCIAL TERAPÊUTICO NO DIA-A-DIA	41
--	----

AS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS.....	42
-------------------------------	----

DA TERAPÊUTICA À ARTE

DO ENQUADRAMENTO DA TERAPIA OCUPACIONAL À OCUPAÇÃO TERAPÊUTICA: FAZER TEATRO.....	49
--	----

CONCLUSÃO.....	60
-----------------------	-----------

BIBLIOGRAFIA.....	65
--------------------------	-----------

ANEXOS

ANEXO 1: REPORTAGENS SOLTV (links da net)

ANEXO 2: O limiar entre os homens (Fernando Claudino)

ANEXO 3: Um Palco é a Vida (Isabel Calheiros)

ANEXO 4: O Psicoterapeuta enquanto elemento integrante do Grupo de Teatro
Terapêutico (Luciano Marmelada)

ANEXO 5: O Grupo de Teatro Terapêutico (João Silva)

ANEXO 6: Constitution of the World Health Organization (OMS)

ANEXO 7: Notícia “Grupo de Teatro Terapêutico apresenta ‘Metastasiópolis’”
(imprensa escrita)

ANEXO 8: Mapa de trabalhos dos dias de espectáculo

ANEXO 9: Fotografias do espectáculo e bastidores (apenas em suporte digital)

«A arte não é um estado da alma (no sentido de algum momento extraordinário e imprevisível de inspiração), nem um estado do homem (no sentido de uma profissão ou função social). A arte é um amadurecimento, uma evolução, uma ascensão que nos torna capazes de emergir da escuridão para a luz.»

Grotowski em *Para um Teatro Pobre*

INTRODUÇÃO

Este Relatório decorre da experiência que vivenciei com o Grupo de Teatro Terapêutico do Hospital Júlio de Matos, pertencente ao Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, entre 22 setembro e 18 de Dezembro de 2011, aquando da fase final da preparação do espectáculo *Metastasisópolis*, que estreou no Teatro Municipal São Luiz a 17 de Dezembro; e do acompanhamento posterior à apresentação do espectáculo até à data de entrega deste trabalho escrito na Escola Superior de Teatro e Cinema, dentro do âmbito do Mestrado em Teatro e Comunidade.

No primeiro período de tempo referido, assisti aos ensaios de marcação, onde dei a minha colaboração em apoio aos actores, prestando-lhes a assistência que necessitassem no decorar das falas, na aquisição do papel e no ajuste técnico, adequando a exigência às circunstâncias de tempo e capacidade de resposta do outro aliando, da minha parte, gestão de saberes artístico e técnico às sensibilidades da personalidade de cada um. Este apoio que eu pudesse prestar seria solicitado por cada um deles, após o horário das sessões, de modo a estarem presentes a terapeuta Isabel Cristina Calheiros e o encenador João Silva, responsáveis pelo Grupo de Teatro Terapêutico. Por isso, ele foi prestado a quem dispunha do seu tempo de forma mais autónoma, assemelhando-se este apoio a outro idêntico num qualquer grupo amador de teatro. Posteriormente, já quase na recta final dos ensaios, foi-me atribuído um papel da peça, onde teria que assumir várias personagens que se respondiam em seguida, dando corpo a falas soltas da peça, integrando-me no elenco como actriz. Deste modo, vivenciei os ensaios com dois olhares: o da observação implicada indirecta e secundariamente no processo do levantamento final de um espectáculo do GTT, e o de alguma relação de paridade com os outros actores, por integrar o elenco, partilhando nervosismo, excitação e contentamento aquando da apresentação do mesmo.

Depois da estreia do espectáculo, continuei a acompanhar o grupo, estando presente nas sessões que se seguiram após a estreia, que coincidiram com o início do ano civil, depois da pausa para as Festas. Apreciei o momento de balanço por cada um da apresentação dos espectáculos, com a manifestação da alegria e das frustrações das coisas que correram bem e menos bem, quer no seu desempenho quer no âmbito geral

do espectáculo; assim como presenciei o desfolhar da criação do próximo espectáculo a apresentar pelo GTT. Estive também presente, nas sessões que davam continuidade aos espectáculos já levantados – *Metastasisópolis* e *Limiar* - o primeiro com ensaios, o segundo com leituras, para eventuais apresentações caso surgisse alguma oportunidade de espaço e de datas. Porém, nelas, assisti de forma menos regular, depois de ter entregado o meu papel a uma utente que entretanto voltara e que precisava de um lugar na peça. Contudo, tive a oportunidade de acompanhar o Grupo numa apresentação de Leitura do *Limiar* a uma Escola Secundária situada na área da Grande Lisboa, tendo tido o privilégio de assistir ao vivo o que já vira nos ensaios - a beleza do texto e o amor que cada um lhe entrega -, com o entusiasmo de uma audiência adolescente, ressoando em si as questões existências levantadas pelo texto, aproximando-a desta realidade e tornando-a integrativa no seu olhar.

Durante todo o processo, quis estar presente sem transparecer a minha observação, fazendo parte, reservando-a à minha sensibilidade, e ao seu intrínseco olhar analítico. Por ser um grupo de pessoas com uma natureza tão específica e sensível, demiti-me da recolha de imagens fotográficas ou de outro registo similar para a recolha de material, com o sentido de elaborar este trabalho. Em atenção a ela, procurei despir-me de algum preconceito que pudesse trazer comigo, assim que entrei pela primeira vez na sala. E, não obstante a descrição que cabe a estas circunstâncias, não quis saber os diagnósticos presentes, tendo sido-me dadas apenas a informação geral que já se conhece ao ir de encontro a esta instituição.

Foi minha intenção, contudo, discorrer neste Relatório sobre as minhas vivências do contacto com este grupo de pessoas e que fazem esta actividade em específico – TEATRO – e o que aprendi delas. Porém, não o faço de forma pessoal, apesar do olhar personalizado, tentando a partir da proximidade, do que me tocou na sensibilidade e me despertou no pensamento, alcançar uma visão que se distancia para criar lucidez perante o trabalho e as dinâmicas que sustentam o grupo. Voltando, no final, a uma análise pessoal, com uma súmula sobre o meu entendimento sobre o que é *o teatro* e o seu lugar *terapêutico*, e apresentando as dúvidas decorrentes à reflexão.

Começo este trabalho por relatar a experiência relativa à primeira parte, que foi mais concreta e que tinha um propósito bem definido – a preparação de um espectáculo de teatro - como uma *crónica*, reflectindo o olhar de quem vive o teatro. De seguida,

faço a desconstrução do seu processo, tentando encontrar uma especificidade no trabalho teatral relativo à comunidade que serve o grupo, e o seu tipo de gestão, visto abraçar duas componentes com igual força – a arte e a saúde.

Estes foram os pilares que me fizeram colocar as questões se caso algum dia viesse ter a oportunidade de estar a orientar um trabalho de foro artístico na área teatral com um grupo de pessoas com **diagnóstico** de alguma *doença* ou *perturbação mental*. E foi aquela procura que me serviu de guia para esta monografia. Para isso, fui à génese da origem deste Grupo para enquadrá-lo no contexto hospitalar, discorrendo um pouco sobre a sua história e sobre o tipo de pessoas que o compõe, tentando alcançar o entendimento do que localiza cada um perante este tipo de diagnóstico da *doença mental*.

De seguida, concentro-me nas terapêuticas, fazendo um paralelo entre a prática que assisti nas sessões e a teoria que compartimenta as dinâmicas terapêuticas, revelando-se o dia-a-dia o mestre da assertividade, que concilia a destreza mental com vertente emocional na leitura de cada momento, e onde a intuição, aliada ao conhecimento, reconhece-se como a grande ferramenta para trabalhar com grupos similares a este. A ela pode ser favorável a experiência, contudo é a disponibilidade ao outro, com a escuta, que a privilegia, não obstante uma formação específica no campo da psicologia.

Termino esta investigação com uma curta dissertação, onde culmino o trabalho, acerca do enquadramento terapêutico do próprio Grupo, onde coloco o Teatro, e as artes em geral, como um pilar da vivência humana, e por isso a sua natureza *intrinsecamente* terapêutica, não aprofundando porém o seu raio de acção nas diferentes perturbações. Esta será, possivelmente, a pista para prosseguir noutros trabalhos, quer práticos quer teóricos, a investigação sobre o trabalho específico de actor com pessoas com diagnóstico psiquiátrico, fazendo uma distinção entre as perturbações psicóticas das neuróticas, desvendando cada vez mais a relação arte/terapia da sua função original.

Por fim, os documentos que anexo ao Relatório são aqueles que me pareceram pertinentes ou pelo seu conteúdo ou pela sua inacessibilidade. E onde, assinalo também duas ligações de acesso via net à SolTv, que reportam os ensaios do espectáculo *Metastasisopolis*, até ao dia da estreia do mesmo, onde se incluem excertos do espectáculo e entrevistas a algum público, com entrevistas ao encenador João Silva, à terapeuta

Isabel Calheiros e a alguns actores-utentes. No suporte digital, junto algumas imagens tiradas pelo olhar profissional de quem acompanha o GTT com algumas fotografias do espectáculo.

PREÂMBULO

«É nos pormenores mais ínfimos da Arte que vamos descobrindo, pelos sentidos, em cada nova aventura, o que o objecto ou a emoção transmitem colectiva ou individualmente.» João Silva, prefácio de *Tordos à Deriva*

No Grupo de Teatro Terapêutico, o trabalho é desenvolvido com a premissa de que é de pessoas que o grupo é composto. E apesar do seu nome oficial conter a palavra *Terapêutico* e a designação que localiza a origem - *do Hospital Júlio de Matos*, as palavras *exclusão* e *loucura* não fazem parte do léxico do dia-a-dia. Porém, elas aparecem muitas vezes nas falas, nas dores e nas ganas de o expressar ao mundo – comunicar – por diferentes elementos. E é para isso que também serve a arte, e o teatro neste contexto denuncia-o bem. Através das falas vestidas pelo João Silva, como tem sido corrente no trabalho que tem vindo a desenvolver no Grupo ao longo de 43 anos de existência, quer na encenação quer na escrita, a sua autoria converte a vergonha e a dor em dignidade e vida.

O TEATRO

«A arte, essa maneira do saber e habilidade que motivou desde sempre o humano à simbiose do belo com o feio, que despertou paixões, desejos, cobiças, êxtases e, forçosamente, ódios e medos obscuros, nasce da vontade de descodificarmos o que de mais difícil se nos apresenta e desafia: o existir.»

João Silva, prefácio em *Tordos À Deriva*

A CONSTRUÇÃO DO ESPECTÁCULO

1. A comédia *Metastasiópolis*

A *Comédia* é-nos apresentada no *Dicionário de Teatro* de Patrice Pavis como o género teatral oposto à *Tragédia* - assim nos diz o par de máscaras que simbolizam o *Teatro*. O seu conceito é desenvolvido pela definição elaborada por Mauron, no seu *Psicocrithique du genre comique*, que diz-nos que esta oposição se faz através de três critérios: «suas personagens são de condição modesta, seu desenlace é feliz e sua finalidade é provocar o riso no espectador» (PAVIS;2005:53). Ao primeiro, vamos, como Pavis, referir Aristóteles e a sua *Poética*, salientando as características originais das personagens na comédia: «uma imitação de homens de qualidade moral inferior». Ao segundo, acrescentamos que o argumento das peças cómicas se dedica a retratar a realidade quotidiana e mundana, «daí a sua capacidade de adaptação a qualquer sociedade»; e ao terceiro, que o riso pode ser provocado no espectador por empatia ou por gozar de um sentimento de superioridade perante as situações apresentadas em cena, e que o riso o protege «contra a angústia trágica, proporcionando-lhe uma espécie de “anestesia afectiva”» (PAVIS *cit.* Mauron, 1964: 27). Sendo, então, pela via do riso, terapêutico, podemos concluir, para quem assiste, mas não é esse o ponto sobre o qual vamos aqui discorrer.

Metastasiópolis foi o espectáculo apresentado no São Luiz pelo Grupo de Teatro Terapêutico e a peça que lhe deu origem insere-se na categoria de *comédia*, por conter

em si algumas das características que a definem, já referidas, segundo Mauron. Escrita pelo encenador do grupo, João Silva, este apresenta-a ao público como uma *farsa*: «*Metastasisópolis* é a comédia, a farsa, que não pretende ser formativa ou informativa, nem mesmo exemplar. É apenas um exercício coloquial para o divertimento colectivo dos bons e péssimos costumes» como podemos ler no postal de divulgação do espectáculo.

Nela, encontramos dezassete personagens tipificadas de origem social diversa, onde o jogo das manhas da classe que detém o poder económico é exposto. Aqui, não são os caracteres das classes mais modestas que detém o protagonismo, mas o seu contrário, onde encontramos o político, o empresário, o padre acompanhado da sua beata e a duquesa, representativos da alta classe, a controlarem a trama da vida em sociedade, fazendo apenas valer os seus interesses ajustando-se, assim, à categorização moral das personagens da comédia apresentada na *Poética*. Acabamos por ver no espectáculo *Metastasisópolis* o seu comportamento ajuizado do ponto de vista ético e humano através do uso da ironia, que está presente na escrita da peça e que é acusada em palco pelo coro composto, neste caso, por quatro figuras do povo, que ao longo do espectáculo expressam os seus pensamentos por gestos, em reacção a cada fala e atitude da classe dominante, com um carácter omnipresente e impotente. Termina o espectáculo com uma falsa moral dita por uma destas quatro figuras: “quem diz que o dinheiro não compra a felicidade e os silêncios nesta nossa mundialização tão despersonalizada, é tapado de todo ou quer fazer de ti parvo!!”. Deste modo, à farsa nomeada que «geralmente se associa o grotesco e o bufão, um riso grosseiro e um estilo pouco refinado» (PAVIS;2005:164) atribuímos-lhe uma natureza satírica, devido à crítica social que contém, fazendo deste espectáculo um espelho deformado da sociedade, porém verdadeiro.

2. O ciclo que se inicia: a vontade

A escolha do género *comédia* foi feita pelo grupo. Elegeu-se o visível e o risível do humano (BERGSON;1991) com a ligeireza que a necessidade impõe. Sempre que acaba um espectáculo, um novo ciclo se inicia. E do ponto de chegada se faz o ponto de partida: um novo desafio se depara pela frente e o vazio toma espaço. Nele, a criação coloca-se como a depuração ao invés da adição de formas, e na busca do sentido da

realidade ao lado das fantasias e da imaginação - verdade que é vivida todos os dias por estes actores - ganha um lugar diferente: o vazio ocupa-se com essências e transforma-se no diamante por lapidar. Assim, da evasão apura-se o simbólico que cristalizar-se-á, mais tarde, na encenação do espectáculo de teatro a fazer.

Após o *Limiar*, espectáculo estreado em Novembro de 2009 na sala estúdio do Teatro Nacional D. Maria II e apresentado durante o ano seguinte, por diversas vezes, em diferentes espaços, que fora construído a partir de sugestões e das memórias dos diferentes elementos do grupo, onde a depuração fez emergir o íntimo e os fantasmas e que deu realce ao sentimento de estigmatização da loucura¹, “desanuviar” era agora o desejo partilhado por todos. Não obstante o amor e a entrega ao espectáculo que põe em dúvida a norma e o lugar do equilíbrio, que questiona o ângulo do olhar e a medida do que é considerado *loucura* nesta sociedade, rir era uma prioridade para os utentes do grupo. Da nuvem que fizera dos fantasmas um sonho belo, desejaram abrir o céu e fazer espreitar o sol, e a partir desta vontade sentiram que era tempo de comédia e pediram-na ao João. Um novo espectáculo desenhava-se já na vontade, mas ao invés da escrita colectiva como sucedera com o *Limiar*, ansiavam por uma que já estivesse construída, que viesse estruturada e finalizada na sua trama, que tivesse uma forma já visível que na qual as personagens trouxessem uma vida própria. A elas teriam que aderir e descobrir por si, e com a orientação do encenador, a vida que não diziam nas palavras já escritas numa prática teatral e dramaturgica tradicional, desde a familiarização do texto exterior ao actor à sua colocação já íntima na cena. O encenador entendeu esta vontade e cumprindo o seu papel atendeu ao desejo anunciado e foi à sua gaveta dos projectos guardados, onde encontrou *Metastásipólis* de 1997.

À peça que poderia cair no esquecimento, actualizou aspectos: um tempo pensado morto renasceu em crise social e económica, e dos valores sociais e humanos de outrora ou de sem lugar - utópicos – impõe-se falar novamente, urgência humana que aos olhares da arte não escapa. E aos do Grupo de Teatro Terapêutico, tão sensível e permeável às mudanças na sociedade nos seus diversos aspectos, também não.

Depois de firmada a intenção de se fazer *Metastásipólis* pelos coordenadores do GTT, o encenador e a terapeuta que acompanha o grupo, e após o acordo por todos de dar vida à

¹ Conferir artigo *O limiar entre os homens* de Fernando Claudino, publicado na Sinais de Cena, 14 (Dezembro 2010). Disponível para leitura em anexo.

cidade ficcionada, foi dado conhecimento do texto à administração do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, e a crítica particular de João Silva tornou-se no olhar colectivo do grupo. O encenador, e autor, entregou as personagens aos actores-utentes do grupo e depois de distribuídos os papéis, iniciaram-se as leituras para se levar à cena, pelo GTT, a peça *Metastasisópolis* como o seu próximo espectáculo teatral.

3. A dinâmica: o dia-a-dia em meses de trabalho

O trabalho que se seguiu percorreu as etapas de preparação a qualquer projecto teatral – as leituras, o entendimento do texto com a sua dramaturgia, o decorar, o apreender da personagem, as marcações, os ensaios com o cenário e com os fatos, a integração da música nos ensaios, estes corridos e o ensaio geral, antes da apresentação do espectáculo ao público.

Os papéis foram entregues a cada um de acordo com as capacidades de cumprimento dos compromissos inerentes à actividade teatral – entendimento e saber de cor o seu papel, compreensão da dinâmica de cena e do jogo de contracena com os outros, e conhecimento das diferentes fases do trabalho de todos os intervenientes na criação de um espectáculo. Assim como a disponibilidade de tempo apresentada para a preparação do espectáculo – os ensaios de leitura com os ensaios de marcação e os dias dos espectáculos, para além do uso do tempo que cada um deve fazer na sua rotina diária, fora das horas das sessões, para o estudo pessoal.

Aconteceu durante este período serem detectadas questões pessoais e de saúde a alguns dos intervenientes e os papéis foram trocados, de modo a não prejudicar o prosseguimento do trabalho e a não impedir ninguém da sua participação no espectáculo. Apesar da responsabilidade de cada um perante o compromisso de implicação com o trabalho teatral, existe alguma flexibilidade no período inicial, desde que não ponha em causa o compromisso a médio prazo, apesar de este ser difícil de calcular. Durante todo o trajecto do espectáculo fizeram-se ajustes e substituições dos actores-utentes pelos vários voluntários, que aparecem sempre para dar apoio ao Grupo de Teatro Terapêutico. Estes vêm da área da psicologia, da enfermagem e do teatro, e seguem todo o processo e anotam as indicações do encenador para dar apoio numa

palavra esquecida, como pontos, ou uma ajuda nas entradas e saídas de cena de cada personagem, ou actor.

Depois de compreendido o texto e sabido praticamente de cor, a nova etapa impunha-se: levantar da cadeira e fazer andar o papel. À semelhança das outras sessões, estas também foram conduzidas de forma disciplinada, de maneira a não criar excitações ou ansiedades desmedidas. No chão, simulou-se o palco e de uma tela, que se fazia passar por Lisboa no fundo de cena de um outro espectáculo reinventou-se a sua geografia, desenhando em planta nas suas costas a nova cidade de ficção, Metastasiópolis. Cobriu-se, então, o pano de verso branco com traços e marcas que faziam adivinhar o cenário que seria erguido em espaços e tamanhos iguais. A criação agora mentalizava-se com a percepção das alturas e das larguras das várias peças do cenário que viriam a ocupar aqueles espaços e fazer da cena com os actores o espectáculo a revelar.

O corpo vinha-se habituando a soltar com as sessões de Dançaterapia à sexta-feira. O medo à sua existência ia-se dissipando nalguns casos e noutros mantinha a complexidade das equações matemáticas. Os primeiros faziam dele um sítio bom de se estar como numa praia, onde se viam renascer nos gestos espontâneos que lhes surgia no momento de cada fala ou de cada passo. Contudo, dum passeio veranil se fazia também a criação diabólica, a luminosidade da alegria da movimentação trazia o seu lado obscuro: como juntar o texto ao corpo e o espaço às marcações e estar presente em cada momento e não se esquecer das falas que vinham adiante? O jogo teatral começava. A memorização do texto que se fizera antes nas cadeiras tomava agora um espaço que desconhecia: era preciso fundir passos e atitudes, dar direcções às perguntas, intenções às afirmações, e ter a escuta sempre como resposta. Porém, neste caminhar num mundo novo, o que se conhecera outrora numa cómoda cadeira revestia-se agora de um carácter de novidade, e obrigava a cada momento a uma nova releitura do texto. Esta fazia-se, por vezes, à socapa, em que o olhar espreitava a frase seguinte num guião deixado ao *acaso* ali perto, ou espantava-se pelo aparecimento *do* ar a palavra que não vinha ou a resposta que não era dada, como por magia. O encenador atirava-as para a cena cobertas de intenções, compostas por musicalidade, e o actor repetia-as em jeito de agradecimento, moldando assim o espectáculo, que ia acontecendo ensaio após ensaio.

As vozes de cada *ponto* eram predestinadas ao actor certo ou à zona do palco que conseguiam alcançar no tom que se exige à função: descrição e assertividade, de modo a trabalhar em equipa. O tom de voz e o modo como se lança a lembrança de uma fala que já se sabe, mas que não se recorda o seu tempo e o seu lugar, têm de ser trabalhados como de mais um papel da peça se tratasse. Assim como o conhecimento dos tempos, vagares e pausas, esgares, trejeitos, compostos para a personagem ou adquiridos pelo actor, por aquele que o seguirá e acompanhará na viagem de um espectáculo, e a confiança é vital para esta parceria. Às personagens, que por uma vez ou outra lhes faltava a figura, ou seja o actor, eram momentaneamente substituídas, e as suas falas eram atiradas de algum canto da sala.

O cenário, que demorava a estar pronto, aparecera finalmente. Esta demora já começava a criar alguma preocupação no encenador, pois era preciso que cada actor conhecesse a sua actuação nos limites de espaço que ele definia a tempo e horas de o tornar seu para a apresentação do espectáculo. Como líder de um grupo tão sensível às contrariedades e aos obstáculos criados pela sociedade, geria essa preocupação vedando a sua transmissão aos seus actores, fazendo informar a demora, mas reforçando que com esforço seriam capazes de rapidamente alcançar o que se pretendia em cena com a interpretação, reflectindo nesta prudência a sua experiência de quatro décadas.

Por partes, o cenário chegou. Primeiro o baloiço de ferro, depois as placas acrílicas. As malhas de lã que envolveriam a cidade criada pelo espaço cénico seriam apenas montadas no palco. O contacto com estas far-se-ia somente no ensaio geral, e a experiência mística de passar-se através desta espécie de cortina de fundo (como um ciclorama de cena) resumir-se-ia à apresentação dos espectáculos - momentos tão delicados, que esta situação conferem-lhe maior fragilidade, pois o desconhecido terá que se investir de íntimo para rapidamente se revestir em ritual o espectáculo apresentado, e, num ápice, conferir-lhe essa categoria, através da atitude de dádiva e da entrega de ser. Mas as agendas de cada espaço obrigam à flexibilização e capacidade de adaptação de cada grupo às contingências vividas pelos Teatros imersas na azáfama imposta pela vida moderna nos hábitos culturais, e sociais, e o tempo de ensaio neles, infelizmente, é muito reduzido ao essencial técnico, perseguindo a ideia de eficácia que serve o vício de consumo que persegue. E do possível fez-se o ideal imaginado.

Montou-se, então, na sala de ensaios, o baloiço juntamente com as placas, para num só gesto se ensaiar no espaço que se pretendia aproximar à realidade de cena do palco do São Luiz. Este invadiu o espaço do salão de festas do hospital, tornando a nobre sala de ensaios num espaço modesto e atravancado roubando espaço à cena que se simulava em cima do linóleo transfigurado. Por sua vez, as placas acrílicas que ao longe iriam fazer criar no público a ilusão de uma cidade composta por arranha-céus, colocaram-se em cima da tela que simulava a medida do palco, completando em altura os traços já marcados. E na substituição do aparafusamento das placas que seria feito apenas ao palco, para não danificar o chão da sala, usaram-se sacos de areia para amparar, variando os quilos á altura de cada uma. As placas que apenas se distinguiam umas das outras pela altura e que ocupavam larguras iguais, eram translúcidas deixando a sua caracterização ao jogo de luz que iria ser criado em cena. A luz projectada fazer-lhes-ia ser uma variedade de cores, gerando neles vida anímica durante o espectáculo, e o cenário assim tornar-se-ia como mais uma personagem em palco comunicando sensações. Ao contraste de ambientes frios com quentes criava-se a imagem do espectáculo que se impunha.

E na sala de ensaios do hospital, a entrada do cenário fez criar mais um sobressalto no percurso da construção do espectáculo. Um novo ambiente respirava-se na cena expirados pelos obstáculos que faziam tropeçar e encurtar os caminhos das entradas e das saídas de cena. A pouca visibilidade de quem esperava atrás pela deixa para entrar perdia-se numa certa nebulosidade vinda do acrílico que era meio branco, apesar do *ar* translúcido. A mancha criava um novo lugar, e do quente humano vivido nos ensaios anteriores ao resguardo da distância imposto pelo cenário, emergia a frieza do branco. Em contraste, as indicações sonoras do encenador davam vida ao lugar e ao ensaio - ainda se faziam marcações do final do espectáculo e corrigiam-se as demais. A frustração que nascera nesse momento dissipava-se depois pelo repetir diário dos ensaios que começavam a fazer dos empecilhos parte.

A voz também exigia esforço ao corpo, e este, por vezes, expõe o que a voz não consegue soletrar. A repetição das palavras pedida em voz alta, nem sempre era correspondida, sendo um dos pontos a trabalhar em maior profundidade com alguns dos actores. Outros, surpreendentemente, projectavam a voz de modo tão natural e em contraste com as suas dificuldades sociais. A exposição é inevitável no trabalho teatral, e as armadilhas do ego podem encruzilhar o trabalho de cada um na procura da

expressão da sua personagem – do gesto e do momento certos – assim como na relação do jogo da contracena; por vezes, a escuta é sabotada pela emergência de um ego a uma atenção ansiada. Contudo, é nela que se cria uma outra dimensão para o lugar da expressão artística, essencial à sua natureza. Deste modo, as duas faces da moeda equilibram a moção interior e o seu lado terapêutico de bem-estar emerge, à qual a voz acompanha, quando a medicação não boicota a sua expressão anímica - ou seja, intercepta a sua movimentação no corpo ou impede a força da sua fala.

Por fim, a coreografia que iria mostrar o final do espectáculo vinha sendo trabalhada de forma a desenvolver a coordenação e o sentido de grupo de um modo lato e de forma mais profunda a expressão de gozo que trazia cada ritmo e melodia. Estes repercutiam-se pelo corpo: expandiam-se pelas pernas e pelas mãos e não deixavam a anca quieta. Ao longo das sessões, a coreografia que se queria igual para todos, desfez-se nos movimentos próprios de cada um, seguindo a música com o sentido de ritmo e respeitando apenas as indicações prévias das atitudes definidas às diferentes acentuações rítmicas da música final. Aqui, a música fez suscitar alegrias escondidas e estas, no escutar das canções seleccionadas para o espectáculo, não se coibiram de se mostrar, fazendo do espectáculo a alegria vital.

4. A apresentação: o final

As leituras da peça *Metastasiópolis* tiveram início nos meados de Fevereiro de 2011 e a sua primeira apresentação ao grande público fez-se no dia 17 de Dezembro do mesmo ano. Completou quase um ano a sua preparação que não termina no dia da estreia. Nos dias de espectáculo, a atenção e os cuidados com cada pessoa e o ambiente no grupo são factores muito importantes a ter em conta, pois são dias que saem da rotina dos ensaios. Já o nervosismo se fizera sentir na semana anterior à estreia com a experimentação dos fatos e no ensaio que se seguiu com os figurinos envergados. O trabalho que percorrera todos os meses para trás revestira-se de um hábito que agora se transfigurava. Do idealizado no papel ao imaginado nas provas, cada figurino ganhava agora uma vida própria refeita ao seu corpo e habilidade. O espectáculo estava prestes a vislumbrar o mundo.

Ficou marcado como ensaio geral, a noite anterior ao sábado da estreia, onde os nervos iam tomar o lugar ao actor e as imprecisões iriam ter relevo. Tudo para afinar e desafinar em improviso o que de imprevisto poderia correr no dia seguinte. Contudo, do ensaio geral que se queria privado se fez uma ante-estreia exposta a um público específico, em resposta à solicitação da administração do Centro Hospitalar. O facto de esta ocorrer a uma sexta-feira permitiria à classe clínica assistir ao espectáculo, numa extensão ao seu trabalho, marcando presença num dos eventos mais intrigantes e já inscritos na história da psiquiatria em Portugal.

Face a esta situação, em que o ensaio geral se revestiu de pompa familiar e circunstância formal, o *geral* tornou-se *integral* e apresentou-se como espectáculo finalizado, onde não haveria lugar para interrupções ou acertos ainda permitidos aos ensaios gerais. E da tarde que se queria relaxada se improvisou um ensaio final, valendo apenas as marcações para a habituação ao espaço e somente à articulação das palavras, para lembrar cada deixa e cada gesto no lugar da luz certa e no momento da narrativa, de modo a não haver esforço emocional. Este seria conservado à expressão da noite, onde o espectáculo teria a magia que se quer de um ritual, adiando cansaços e exaustões.

Passada a provação, ao final do dia, a sensação de fadiga era muita: a novidade gerava muita ansiedade e a expectativa ao agrado também. O dia fora longo e a missão estava cumprida. A noite tinha sido apreciada e o trabalho de todos acarinhado por quem olha para esta comunidade com um conhecimento de causa interno. Mas a hora do parto ainda estava por vir – o encontro com o público que fazia do rito uma experiência artística. Seria o momento de entregar o espectáculo ao grande público como o voo de uma pomba branca se tratasse por libertar os constrangimentos sociais de uma população ainda tão estigmatizada na nossa sociedade moderna – e assim sente tanto ao nível da saúde mental como na recepção do teatro amador. E, por isso, estava ainda suspensa no ar a tensão desejável ao sucesso de uma apresentação, onde os tempos e a presença preenchem um tempo – ou momento - redimensionado no advento do espectáculo.

Pela tarde do dia da estreia, limpou-se um pormenor ou outro, e teve-se a oportunidade de contactar de novo com o palco, agora de um modo informal e autogerido de modo a criar maior familiaridade com este e com a plateia, tentando

alcançar o ponto ideal, diferente para cada um subtraindo a concepção do encenador. Este deixou ao sabor das necessidades dos actores, de modo a fazer emergir do coração a honestidade do uso do tempo e da vontade. E á hora tabelada², jantou-se e de seguida deu-se início à preparação da maquilhagem e dos cabelos, começando por se vestir o figurino. Havia que gerir os tempos das dificuldades físicas e eventuais crises de nervos que pudessem acontecer de modo a estar tudo pronto para a hora oficial da estreia.

A divisão pelos camarins fez-se a partir da criação de subgrupos, variando a combinação dos seus elementos por empatia, à-vontade e amizade, e de capacidade de suporte, contenção e de resolução de pequenas aflições e contrariedades que podem surgir a qualquer momento, de modo a ser possível uma autonomização relativamente às terapeutas. Aqui, os voluntários que acompanham o grupo têm um papel fundamental a desempenhar, quer estejam como pontos ou integrantes do elenco. É nas alturas mais delicadas que a inclusão faz notar a sua importância, pois é no encontro da diversidade das pessoas que se encontram soluções e amparo. E assim aconteceu, a harmonia proporcionou o bom ambiente vivido nas horas anteriores aos espectáculos, e era notória a alegria, apesar da excitação latente no ar.

A equipa de suporte, para além das terapeutas e dos voluntários, era composta também por mais duas pessoas que acumulavam à função de assistência de produção a assistência ao Guarda-Roupa, sendo uma delas a própria figurinista, acompanhadas pela costureira para qualquer aperto ou remendo de última hora, pois é sabido que os dias de ansiedade desregulam hábitos e dietas. Elas atendiam a todas as pessoas, encaminhando-as, desde a chegada ao Teatro até à sua entrada em palco, contando os tempos dos jantares e passando pela maquilhagem e cabelos. Aos profissionais da área da caracterização, para além do trabalho criativo e técnico que lhes compete fazer, a situação exige-lhes graça pessoal ao falar com as pessoas, descontraindo-as, não apenas para o espectáculo, mas também para a interferência na imagem de cada um. Esta apesar de já discutida antes, é um momento que se reveste também de delicadeza, pois põe em causa a identidade e a sua exposição em algo diferente do que lhes é habitual ver no seu corpo – cabelos e rosto -, e portanto criando uma “máscara” que apesar de requisito do espectáculo poderá suscitar estranheza e desconforto; assim como de subtileza na proposta para a aceitação do toque de uma outra pessoa que não os seus familiares, ou

² É possível consultar o Mapa dos Trabalhos, em anexo.

outras pessoas próximas, nos seus cabelos e na sua cara. Este tempo de atenção especializada e personalizada pode criar tensão a qualquer actor e ganhar maior dimensão a quem a carência do carinho físico pode fazer parte do dia-a-dia.

A preparação que cada um faz para o espectáculo diverge, desde a capacidade de concentração à valorização do trabalho e à consciência do evento. Contudo, o sentido de grupo e o tempo marcado numa respiração uníssona era provocado pelo aquecimento. O ritual era inicializado em palco, orientado pela dançoterapeuta Liliane, começando por formar um círculo. Os vários movimentos inicialmente induzidos pela respiração interna e profunda chegavam ao exercício pleno do trabalho muscular, articulando e estendendo as diferentes partes do corpo. Criando sempre atenção ao eixo, provocando o *aqui e agora*, e portanto abrindo a percepção a um estado desperto, mas absorvível ao pormenor exterior e à correspondência interna, e a uma supra-consciência favorável ao evento artístico e *performático*. A voz, por sua vez, estendia-se do movimento físico, resultando em ar vibratório do impulso orgânico, quer nas cordas vocais como som provocado, quer nas diferentes partes do corpo, como ressoador do mesmo som. E terminava de mãos dadas, de modo a sentir-se a respiração de grupo, e sempre com a palavra mágica que antecede as práticas do espectáculo na civilização ocidental e de origem europeia, em português: merda!

Os humores variam consoante as personalidades, porém o grupo funciona como uma família e por vezes os desentendimentos de última hora acontecem. As exigências de competência e perfeição do trabalho do outro relativamente ao seu podem aparecer e a pouca tolerância ao stress assim como a necessidade de atenção personalizada podem desencadear contratempos de recusa a fazer determinada acção pedida de forma natural a dar prosseguimento ao trabalho solicitado, culminando em pequenas estratégias de chantagem – recursos por vezes utilizados em qualquer agrupamento de pessoas quando prevalece o jogo de forças por oposição em semelhança ao funcionamento organizacional generalizado na nossa sociedade. Por outro lado, as quezílias emergentes reflectem confiança, que trabalhadas no momento de modo a fazer fluir o trabalho como se pretende e balizada essa confiança para não ultrapassar as marcas do que é aceite numa relação social e afectiva, acentuam os eixos do respeito e do espaço de liberdade de cada um. E deste modo da imaturidade também se faz saúde mental.

Dos três dias, o Domingo foi dia de rei, na apreciação de fora. Nele fez-se radiar o brilho que se vinha acalentando na apresentação dos espectáculos anteriores, o ritmo adquirira estatuto próprio. Contudo, se nalguns actores o cansaço os fazia quase dar por vencidos naquela jornada, a rotina das apresentações fez sobressair o à-vontade tomando como seu/íntimo/próximo cada passo do espectáculo. Mas da glória cada um escolhe a sua. E no sangue fica a intensidade da experiência vivenciada pelo corpo e na biologia da memória fica a marca do afecto proporcionado pela cumplicidade vivida no fio da navalha. Em casa, para além da transfiguração do ritual, crescerá uma planta ao sabor dos cuidados e da atenção de cada um, no vaso da planta que simbolizará a perspectiva de um futuro a partir de um presente, oferta da equipa de produção do GTT. De seguida, a despedida fez-se de forma natural de quem sabe que se voltarão a encontrar dias mais tarde, na rotina que se habitua. Porém, da tensão libertada, na intimidade o vazio domesticava o ser. Vinha o Natal e as Festas de fim de ano. A pausa oficial. E o final. Em solidão. Fazendo do uso do tempo uma ilusão entretendo a ansiedade, não querendo adiar o já tardar da chegada do novo ciclo para começar.

A RECEPÇÃO DO PÚBLICO

O espectáculo Metastasiópolis esteve em cena no fim-de-semana de 17 e 18 de Dezembro, com uma apresentação por dia, no Teatro São Luiz. A sessão no Sábado ocorreu à noite pelas 21h e no Domingo pelas 17h30 da tarde. Já antes realizara-se na noite de sexta-feira a ante-estreia, resultando uma carreira de três espectáculos seguidos.

As salas estiveram compostas nos três dias, com uma média de dois terços dos lugares da plateia preenchidos, sendo grande parte convidados, familiares e amigos. Contudo, há uma pequena população da sociedade que se interessa por ver o Grupo de Teatro Terapêutico em particular, e que segue o seu trabalho, sentando-se nas diferentes cadeiras dos teatros por onde o GTT apresenta os seus espectáculos. Parte deste interesse deve-se à desmistificação que se vem fazendo pela sociedade civil do estigma da *loucura*, transformando-a em *doença mental* e colocando-a como algo familiar a cada cidadão, tornando também cada um destes responsável pela integração dos doentes na sociedade em que vivemos; emergindo assim das trevas as bruxas de outrora, apresentando-as como pessoas e reconhecendo-as como cidadãos, com direitos. Contudo, na outra face da moeda deste crescente interesse ao que começa a estar

exposto temos a curiosidade apenas ao que é diferente, servindo o apetite do/ao exótico. E, por isso, há que gerir olhares e saberes.

É certo que a comunicação social tem seguindo esse impulso, transformando a curiosidade em interesse e vice-versa. Sendo já prática corrente, desde a primeira experiência, a divulgação dos espectáculos é acompanhada de uma pequena reportagem, quer na imprensa escrita quer na televisiva, reflectindo os contextos político-sociais das épocas. *Metastasipólis* não fugiu a essa prática, aparecendo uma equipa de repórteres a um dos ensaios e de forma fugaz entrevistar a terapeuta, o encenador, um dos voluntários e alguns dos actores-utentes. Aos últimos, a presença da terapeuta é sempre necessária, de modo a equilibrar excitações desmedidas e triar fugas éticas que possam eventualmente ocorrer. Tanto ao discurso como à imagem, os direitos são pedidos, e cada um tem a possibilidade de não conceder.

Outra forma de tratar a desmistificação da já *doença mental* é dar lugar às conversas que ocorrem logo a seguir aos espectáculos, possibilitando uma pequena comunhão após o encontro estético. É neste comungar de tempo e de espaço de partilha de duas ou três ideias acerca do que é estar ali para cada um dos actores-utentes, que a curiosidade pode ser convertida em espaço de tolerância, por cada um na plateia, enquanto cidadãos e pessoas do quotidiano, ouvir que a voz preenche a mesma sala e ver que os olhos marcam o mesmo passar do tempo, naquele momento. Contudo, desta vez, por razões de horários a cumprir do Teatro São Luiz, não houvera espaço nem lugar à dita, fermentando um bolor no interior de alguns dos actores-utentes – pois, é o momento em que, despídos das personagens, se apresentam tal qual na esperança do conforto à recepção da sua verdadeira natureza. Por sua vez, o público amigo e que convive no dia-a-dia com as sensibilidades e o sofrimento perdurável nos anos e nos corpos, extensível às famílias, não se coibiu de no momento dos aplausos agradecer a todas as pessoas que fizeram construir sorrisos com (a) arte, contornando o obstáculo à difusão dos sentimentos e tornando aquele um dos momentos mais comoventes no último dia do fim-de-semana longo. Em seguida, da plateia ao palco desfez-se a fronteira, e do palanque fez-se um simples degrau que se cortou na altura com uma passada. Desta feita, o profissionalismo que se apresentara na imagem do espectáculo mostrou o amadorismo que faz do teatro um espaço de vida, por também ser feito de amor e de colher os defeitos e as qualidades do que é humano.

DO TEATRO

«A sobrevivência aguça a arte. Há sempre alguém que nos alimenta o corpo e a imaginação. Que cozinha, que organiza o pão nosso de cada dia.»

João Silva *in* prefácio de *Tordos à Deriva*

A DESCONSTRUÇÃO DO PROCESSO

1. As conversas: ponto de partida do processo artístico

O processo artístico está correlacionado com a criação da obra de arte. Esta resulta da criatividade e da sua organização, ou metodologia de realização, com todos os intervenientes, que podem ser elementos diferenciados, eleitos da realidade ou da fantasia, para os vários autores ou artistas. Contudo, ao processo artístico, onde colocamos a *experiência artística* como processo de realização da obra e a *experiência estética* como a crítica especulativa à própria obra (PAREYSON;2001), indexa-se o processo criativo, que não obstante a natureza estética de cada autor, passa por fases similares.

Assim, vemos o processo criativo a iniciar-se com um ponto ou um eixo, a que lhe podemos dar os nomes de *borrão*, *ideia* ou *mensagem* a comunicar. Na folha em branco do autor ou do desenhador uma mancha surge através da vontade, do desejo, ou do impulso, de se tocar em determinado assunto, de aflorar uma certa sensação, ou de evocar qualquer sentimento. E seguindo-se uma busca à volta do tema, diferentes *formas* vão emergindo recriando-se, através de cisões situacionais e de escolhas estéticas do autor, na obra final.

Nas sessões do GTT, o processo de procura do espectáculo teatral é semelhante. No círculo habitual, a conversa é lançada de forma a iniciar-se um vínculo ao *aqui e agora*, donde ao presente surgem as bocas caladas. À fala vem um tema e uma conversa é desfiada. Esta é sempre o ponto de partida na fase preliminar da procura do texto do espectáculo a fazer-se e a reunião das diferentes estórias, o seu encontro. Foi com prazer que testemunhei a procura do tema do novo espectáculo a criar para ser apresentado

como próxima edição, a seguir a *Metastasisópolis*, com a certeza de ela ser diferente do que fora outrora com este, mas sabendo da semelhança na sua natureza do que fora com o *Limiar*. Verificando assim alternância no gênero e na intensidade do aprofundamento do tema.

Mais uma vez, a procura centrou-se no que preocupava ou ansiava a cada um dizer, e o espaço à sua dissertação foi colocado à disposição de todos. Não há *a priori* restrições na sua forma de expressão nem delimitações de tempo, fazendo um uso consciente da palavra, sujeitando-se cada um apenas à boa prática democrática. Contudo, é exigida descrição no modo de contar determinados episódios, sem infligir no outro e no grupo o sofrimento vivido, obrigando assim a uma elaboração das emoções pelo uso da palavra social. Por vezes, a moderação emerge de forma quase subliminar, de modo a temperar os assuntos expostos ou alguns abusos de tempo, por outras, incentiva falar os mais comedidos.

De fora para dentro, o processo artístico (e terapêutico) tem início. Falar. Escrever. Ouvir o texto escrito. O trabalho que dera o seu início em forma de conversa informal revela o carácter de confiança necessária à exposição da intimidade: novos pedaços de estória são partilhados. Por vezes, confusos noutras, e por outras, distintas de hora e passeio. O respeito e a tolerância são postos à prova na vivência do grupo.

Cada estória relatada é acompanhada pela escrita no papel seguindo honestamente cada ideia, transcrevendo no final cada palavra para o registo da sessão. Na seguinte, este relato é lido em voz alta pelo próprio encenador que anotara na sessão anterior cada detalhe. Existe, então, a possibilidade de confirmar ou acrescentar algo que esteja omissa ou corrigir alguma falha na perda de comunicação. Depois de várias sessões de *contadores de estórias*, e de ouvir as suas transcrições para o papel, o texto para cena aparece pela mão do encenador. Ele reflectirá o conjunto das preocupações de todos e dará corpo às ansiedades originais de cada um, travestindo-as nas situações dramatizadas e conferindo-lhe autoria. É colocado à discussão com os terapeutas que acompanham o Grupo, e depois lançado à discussão para ser acordado por todos. Em seguida, inicia-se, então, a fase para o colocar em palco.

2. Das leituras ao palco

A distribuição dos papéis resulta da fusão do carácter da personagem ao actor-utente que a acolhe. Receber um papel é tão importante quanto entregá-lo: do autor aos intervenientes da história, do encenador aos actores, e estes por fim aos espectadores.

Fez-se da disponibilidade de tempo para a memorização das falas um dos critérios acrescido para a escolha do papel. Assim como a inibição ao palco pela inexperiência, ou pelo contrário, um à-vontade já garantido pela antiguidade de permanência no grupo. Tudo é adequado à circunstância e a realidade aqui dita o encaminhamento do processo artístico. Por várias vezes, acontece a troca do papel pela situação de saúde momentânea e a construção do espectáculo é adaptada aos meios que se dispõem, sem distorcer a intenção estética. Os apoios das pessoas, da área da psicologia e do teatro, são fundamentais no prosseguimento da realização do espectáculo; quer na execução de um papel quer no *pontar* do mesmo.

O processo aqui é variável no tempo, atendendo à delicadeza de cada momento que se vive no grupo. Este também varia de espectáculo para espectáculo e durante o processo, quer da construção quer das sucessivas reposições. Contudo, a responsabilidade do compromisso da realização de um espectáculo é feita em conjunto pelo grupo perante as instituições e de cada um perante o mesmo. Ao qual não se pode faltar, e só mesmo a gravidade da situação clínica é que determina o encontro de situações alternativas ao não fazer o actor-utente o papel que lhe foi destinado.

As leituras iniciam-se em roda como se de uma mesa se tratasse. A orientação vem sempre do encenador, a intenção é demonstrada através de palavras substitutas que digam o mesmo, enaltecendo a situação cénica a que se propõe a cena. Cada sílaba é soletrada de modo a toda a frase ter corpo próprio, audível e entendível numa sala de espectáculo. E as falas são analisadas de modo a valorizar as palavras-chave de cada frase. É através da repetição que são interiorizados o movimento rítmico e o tom das falas. Por vezes, descurando a contra-cena, é exigida ao actor a interlocução directa ao encenador, de modo a encontrar variações na musicalidade das mesmas falas. E o jogo do “levantar” frases é feito, para não deixar cair os finais e para marcar presença nos inícios de cena, fundamental ao teatro. Neste caso, trabalhando uma comédia em que exige um ritmo e uma musicalidade próprias, ao carácter teatral foi acrescida esta

dificuldade que se torna num desafio para quem tinha a responsabilidade de levar avante a proposta votada.

Ao corpo cria-se a movimentação necessária ao papel através das marcações de cena e a presença exigível ao espectáculo. Esta reveste-se da expressão que cabe a cada um encontrar da sua personagem com a ajuda do encenador, que indica através de exemplos, conduzindo a busca à medida de cada um, havendo o cuidado, consoante a patologia, de em cada indicação não se confundir o lugar imaginário da peça com *fantasia* ou *delírio*. Por sua vez, a voz com o corpo também é orientada, com o que é concreto, desfazendo-se em indicações de volume de voz e de “força”, para a sua projecção.

Os medos são desmistificados e a descontração, com o rigor e a disciplina própria à actividade teatral, é fomentada, de modo a fazer do lugar do trabalho um encontro de vida, refazendo estórias, e autenticando gargalhadas e dores. Estas expressam-se através do corpo mascarado pelo teatro e a ele devolve a sua verdade, possibilitando a fusão de cada ser. No palco, ritualiza-se, então, a passagem entre ser e estar.

A GESTÃO DO GRUPO

Em cada etapa do trabalho, a atenção centra-se nos factores - saúde e arte - e o compromisso entre ambos, determinando-se responsabilidade nas diferentes funções de cada interveniente no Grupo. Deste modo, é exigida a presença de cada actor-utente nas diferentes fases do trabalho e a implicação de esforço em cada uma, requerendo para isso acordo entre todos. São, então, concedidas autorizações da imagem pelos actores-utentes e assinado o termo de aceitação do texto a dizer para o espectáculo a criar, ficando registado o compromisso relativo ao mesmo. Assim fica assegurada a dedicação ao trabalho teatral, de modo a dispor-se do tempo que assume cada projecto nas suas vidas, tal como em qualquer grupo de teatro, mesmo de cariz não profissional. Assim, a sua implicação é responsabilizada e a sua entrega ao trabalho teatral é como nos demais grupos amadores, permitindo a continuidade dos ensaios para a aquisição das características do papel a representar e a construção de todo um espectáculo, emergindo o *artístico* na sua forma com as decisões do encenador. Por outro lado,

independentemente da especificidade de cada espectáculo, há uma série de normas a cumprir no funcionamento do GTT, e foi criado o Acordo de Frequência.

Este Acordo é semelhante a outros dentro do Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa, e determina as normas de acesso ao GTT, as regras de assiduidade e os direitos e deveres de cada actor-utente, ao qual vem anexado o regulamento interno do mesmo. Neste, temos descritos os horários das sessões e as regras relativas ao funcionamento das mesmas, com a descrição dos comportamentos de higiene e de saúde, como a arrumação do espaço e o cumprimento de respeito aos locais específicos para fumar nos intervalos. Assim como as responsabilidades individuais perante o grupo e o trabalho e as práticas a ter face a situações específicas de conflito ou mau-estar de recorrência aos técnicos (enfermeiros, terapeutas, médicos psiquiatras), tendo como compromisso a privacidade. E onde a participação será feita com tolerância e respeito a si e aos outros. No final, são advertidos que caso não sejam respeitadas as normas acordadas sofrem a consequente sanção de cessação do acordo, impossibilitando o mesmo de participar no GTT.

Apesar de salvaguardadas a assiduidade e cumprimento de horário, assim como a implicação no trabalho teatral e o esforço de estudar o texto, a natureza do próprio grupo, com pessoas a passar por um processo de tratamento e reabilitação, cria a incerteza das presenças contínuas, que é permanente. Com a consequência da incapacidade de saber ao certo a data de finalização do processo de levantamento do espectáculo, que pode demorar um tempo indeterminado. Por isso, o cálculo de vida de cada projecto e de cada uma das suas fases é difícil de estabelecer. Ele varia consoante o ambiente que se vive diariamente e ao longo do tempo no grupo assim como a disponibilidade de espaço dos vários teatros na área da Grande Lisboa para acolher o espectáculo a preparar. E conciliar os tempos internos com as exigências contratuais da vida administrativa das instituições exteriores não é fácil. Aqui, a terapeuta Isabel Calheiros que acompanha o grupo com o encenador João Silva usam de todas as suas atenção e competência aliadas à experiência de mais de quarenta anos de vida do Grupo de Teatro para encaminhar cada etapa de trabalho à seguinte de modo a não pôr em causa nem a saúde dos utentes nem o compromisso com o ou os Teatros.

Todas as actividades de saída do GTT, para apresentações de espectáculos ou leituras acompanhadas de conversa, são planeadas com a antecedência necessária à

articulação a possibilidade da presença dos actores-utentes, com os respectivos ensaios, conjuntamente com as diligências a tratar relativas a transportes e refeições. Por um lado, há que gerir expectativas de cada um face ao evento a confirmar, por outro, orçamentos. Desta forma, há que conjugar três factores: saúde emocional dos actores-utentes com o grupo e o trabalho teatral: as suas ansiedades, medos, expectativas e frustrações; os interesses institucionais dos diferentes locais, interpelados ou por solicitação directa ao GTT, com conjugação de datas; e, orçamento respectivo. Aquando do processo de preparação de um novo espectáculo, estas são contempladas à partida, contudo, gerindo a natureza de gestão do próprio grupo, como referido.

Relativamente ao espectáculo *Metastasisópolis*, apresentado no teatro São Luiz, testemunhei que a saída dos três dias tinha sido planeada ao milímetro por quem estava encarregue da Produção do Grupo de Teatro Terapêutico. Este foi o resultado de um trabalho em conjunto das terapeutas que acompanham o grupo (da dinâmica diária e da dançaterapia), com o seu olhar técnico no âmbito da saúde mental, com o encenador, que tem a última palavra referente ao curso do trabalho teatral. Este plano consiste em conciliar a natureza do grupo às necessidades de preparação que se requer numa apresentação de um espectáculo, tendo em conta as fragilidades pessoais: contemplava a combinação das idas e vindas, em conjunto, para o teatro dos que não têm autonomia suficiente para se deslocar na cidade ou que lhes perturbe a variação dos trajectos rotineiros, providenciando os transportes necessários; a marcação dos jantares em convívio, reunindo todos no mesmo espaço de tempo; e até a não somenos importante distribuição dos camarins, que não se resume à separação de géneros. De modo, a cumprir o fito proposto que é levar a cena o espectáculo preparado por todos.

O GTT é, então, suportado por trabalho administrativo na componente da saúde e na actividade teatral, para além do trabalho teatral em sessão. O registo das presenças, a escrita de relatório diário e a comunicação com os diferentes serviços onde os actores-utentes são seguidos, de forma a criar continuidade dos cuidados terapêuticos, são tarefas basilares na área da saúde, que cabem aos terapeutas que acompanham o grupo coadjuvados por um funcionário administrativo. Quanto à produção do espectáculo, onde é feita a articulação das várias fases do trabalho, dos criadores à execução das peças: figurinos, cenário, música, passando pela calendarização da apresentação do espectáculo numa sala, com deslocações, montagem e registo, incluindo a sua divulgação, funções vitais à realização de um espectáculo e que não competem

directamente ao encenador executá-las, cabe ao, designado assim na área teatral, produtor.

O GRUPO DE TEATRO TERAPÊUTICO – HOSPITAL JÚLIO DE MATOS

O PERCURSO DO GRUPO

Corria o ano de 1968, quando um grupo de doentes do Hospital Júlio de Matos demonstrou vontade em fazer um espectáculo de teatro. Havia uma lacuna no campo recreativo e cultural nas actividades dirigidas pelo mesmo e os médicos resolveram abrir as portas do hospital à actividade teatral, apoiando esta iniciativa para a época natalícia. Sob o nome de Centro Cultural Dr. Sousa Gomes, o clube de doentes do Pavilhão dos Homens pertencente ao Hospital, os médicos psiquiatras alargavam o espectro de natureza e da ocupação de tempo das actividades dos seus doentes e abriam a possibilidade de contacto com pessoas não ligadas aos problemas psiquiátricos. O Dr. Américo Assunção e a Dra. Ana Dinis, juntamente com a Assistente Social M^a Alcina Campos, foram os responsáveis por dar andamento ao projecto, e contactaram na altura diversas pessoas ligadas à área do teatro, tendo sido o João Silva, que era actor, uma das várias pessoas a aceitar a enfrentar este desafio.

O primeiro espectáculo levou à cena a peça *O Óleo* de Eugene O'Neill, encenada por Maria Virgínia, jornalista de profissão, e foi estreado em Dezembro, pela ocasião natalícia, no salão de festas do Hospital com duas apresentações, no qual o João Silva deu apoio no que fosse necessário para a construção do mesmo, e onde chegou a *pontar*. Nele participaram cerca de 12 doentes e tinha a duração de um pouco mais de meia hora. Seguiu-se-lhe, já no ano de 1969, a apresentação de *O Torno* de Luigi Pirandello com quatro doentes, vindo apenas dois deles da experiência anterior, e cuja encenação esteve a cargo do João Silva. É com esforço, resistência e persistência que tem exercido essa função até hoje, não deixando cair a ideia de que é possível fazer teatro no contexto hospitalar e com pessoas diferentes, fazendo valer a essência do teatro. Numa análise que faz sobre o caminho traçado pelo Grupo de Teatro Terapêutico, em Maio de 2011 diz-nos João Silva: «é em 1969 que verdadeiramente o GTT nasceu. O projecto deixou de ser apenas uma *festa ocasional* para se tornar uma realidade importante e necessária para muitos.». A actividade que começara com carácter lúdico, como nos diz no folheto de apresentação do *Caleidoscópio*, o terceiro

espectáculo apresentado pelo Grupo e com a particularidade de ter sido escrito por um dos doentes da altura³, tornou-se no que é hoje o Grupo de Teatro Terapêutico, com espaço ganho tanto no campo da saúde como no da cultura, e lhe reconhecido mérito. Assim verificamos pela longevidade de existência do grupo e pelo acolhimento dos seus espectáculos nas salas de teatro de largo interesse, quer municipal quer nacional, com um repertório de mais de 20 espectáculos.

Por lhe ter sido, entretanto, reconhecido valor cultural, teve o apoio sistemático ao longo de seis anos, de 1970 a 1976, do serviço de Belas Artes da Fundação Calouste Gulbenkian para a realização dos seus espectáculos. Apoio que culminou em simultâneo com uma fase de risco de extinção do grupo do teatro no Hospital. Foi com persistência e resiliência por parte do encenador que o grupo voltou a ter lugar no Hospital Júlio de Matos, após a intervenção do médico psiquiatra Dr. Leopoldo Campo de Moraes, que tinha sido colaborador do Grupo de Teatro. É no ano de 1977 que o grupo é nomeado de Terapêutico. Ao final de um ano de trabalho sem quaisquer apoios financeiros, o Hospital passou a assumir as despesas inerentes à realização do trabalho teatral, incluindo a remuneração ao encenador, que até lá era incerta. Estava-se em 1978. Desde então, o percurso fez-se de procuras e encontros, quer no campo artístico quer no campo terapêutico.

A autoria das peças de teatro a estrear ao longo dos tempos tem sido diversificada de acordo com as circunstâncias, variando do interesse e motivação dos doentes e dos técnicos que têm passado pelo Grupo de Teatro, assim como das políticas internas do próprio Hospital até ao olhar censório da Comissão de Leitura em exercício até 1974. Esta passara a ser figura habitual às ante-estreias dos espectáculos do GTT a partir da apresentação de *Caleidoscópio*, espectáculo muito bem recebido pelo público, e a sua presença exercia repressão na expressão artística, travando o crescimento cultural ao negar textos de autores irreverentes como o Bernardo Santareno, que colaborava com o grupo, ou exercendo influência na própria sociedade diabolizando outros como Albert Camus, como aconteceu. E por uma razão ou outra, a *Traição do Padre Martinho*, do primeiro, não viu a sua trama em cena, e o *Calígula*, do segundo, apenas aparada, com alguns cortes. Por outra vez, o olhar médico, talvez sofrido pelo

³ «Em boa hora o Centro Cultural Dr. Sousa Gomes, do Hospital Júlio de Matos, teve a feliz ideia de dar início a uma actividade de grande interesse: o Teatro. / Essa actividade não só teve o mérito de constituir uma ludoterapia para os doentes, como também teve por base o seu “carácter científico”, cultural e recreativo. / (...)”

contexto moral incrustado ou por um hábito de um olhar clínico, não permitiu o texto de Peter Weiss conhecido como *Marat/Sade*. Então, desde 1980, o encenador João Silva decidiu escrever as peças que iriam apresentar no grupo, partindo de histórias e temas pessoais dos utentes do grupo, criando originais ou recriando dos clássicos, desde os contos infantis às peças pilares da história do teatro, dos espectáculos a estrear.

Neste ponto, coloca-se a questão: que metodologia terapêutica é trabalhada com o teatro? Sabemos que existe a componente terapêutica como um dos seus fins, para além do facto de fazer teatro, por isso o nome Teatro Terapêutico. Então, talvez a resposta esteja na sua actividade: no fazer teatro. Desde a ideia à construção do espectáculo até à sua apresentação e representação. Deste modo, distancia-se do Psicodrama e da Dramaterapia, que utilizam os exercícios da expressão dramática para a emersão de material psíquico e comportamental para depois analisar, consciencializar e modificar, sem a preocupação da apresentação de um espectáculo como fim. E, então, perguntamos de seguida: o que diferencia, então, este grupo de teatro de um outro amador? A resposta está no suporte que é dado às pessoas que o compõe. O olhar a cada um dos actores que têm que funcionar como grupo e o cuidado na criação de ambiente para tal. E, João esclarece-nos, em Maio de 2011, na sua análise retrospectiva da existência do GTT, partindo da perspectiva do seu trabalho com o grupo:

O GTT não quis nem quer o teatro como diversão ou como forma de ocupação, nem mesmo como uma solução para desmistificar os chamados estigmas. Com a verdade que o caracteriza, procura ser complemento e preencher fendas que nem sempre são completamente entendidas. Ultrapassar ignorâncias e medos que povoam a sociedade.

Não sabemos se esse fim é atingido, mas a força de vontade de todos os que estão ou passaram por aqui e dão continuidade, é a prova de que às vezes uma pequena e desprezível atitude pode provocar a mudança.

Por o GTT ser um grupo de teatro pioneiro na história da psiquiatria em Portugal, e a escassez de documentação das poucas experiências existentes, quer ao longo quer pelo mundo ocidental fora, fora do âmbito do Psicodrama e da Dramaterapia, às quais já vão sendo discorrendo algumas reflexões no último século que passou das várias práticas que vão ocorrendo um pouco por todo o mundo, as dúvidas sobre *o que fazer e como fazer* foram recorrentes ao longo do caminho do grupo, como nos revela a terapeuta Isabel Calheiros no seu artigo “Um Palco é a Vida”.

E se o caminho do grupo se fez caminhando, aliando conhecimentos à intuição e formação técnica específica da área da saúde mental ao desejo de se fazer e ver teatro, da capacidade de questionamento emergiram reflexões que citamos do artigo: «se no princípio nos movia a sensação de *déja-vu* [acerca das práticas de psicoterapias de grupo] que se foi instituindo, acabamos com a convicção de que necessariamente o trabalho teatral é terapêutico, e mais ainda se for executado e planeado nesse sentido». Contudo, sentem a pouca divulgação a nível científico no meio da saúde mental do trabalho teatral desenvolvido na área da psiquiatria, nomeadamente o teatro terapêutico -, reconhece a terapeuta Isabel Calheiros no artigo citado, e apesar da longevidade de vida do grupo, poucas são as investigações sérias feitas a partir desta experiência que já têm identidade própria pela coesão do trabalho apresentado em contínua busca da harmonia entre *vida e espírito*.

AS PESSOAS DO GRUPO

O grupo é constituído por pessoas que são encaminhadas pelos seus terapeutas (médicos psiquiatras ou psicólogos) durante o processo da sua reabilitação. Todos os elementos que constituem o grupo contribuem para que o espectáculo aconteça, e por isso, todos têm igual importância. Reconhece-se, no entanto, aspectos diferenciadores que ao nome de cada um, no olhar do terapeuta, associam-se diagnósticos. E com estes vêm as características das patologias. Contudo, é sabido que em saúde não há gavetas nem fronteiras bem estabelecidas, pois cada organismo é uno. No entanto, as investigações, através da observação e elaboração teórica ao longo dos tempos, fazem estabelecer padrões mais ou menos estáveis, segundo os critérios vigentes do modelo da sociedade à época. E é a eles que os técnicos de saúde se agarram para balizar a sua intervenção. Porém, a interrogação estará sempre presente. E a atenção à pessoa ali presente é crucial.

Assim se passa de forma mais evidente na saúde mental, onde o olhar perscrutador e personalizado é de suma importância. Na diversidade de diagnósticos das pessoas que passam pelo GTT, a doença mental é uma realidade, que pode ir desde a depressão profunda, dentro das neuroses, até à esquizofrenia paranóide, dentro das psicoses. E o espectro varia tanto no campo das neuroses como das psicoses. Ou seja, coabitam neste grupo diferentes histórias, olhares e sentidos de realidade.

Também é sabido que pelo grupo já passaram, e é prática corrente, vários profissionais da área do teatro, tanto em palco como fora dele, a convite do encenador. São os criativos e os actores, fazedores do teatro que *o ama(m) tão completamente*⁴, que generosamente se entregam ao palco e à vida com os amante desta arte, recebendo a gratidão dos corações sensíveis. Temos, nesta lista de nomes, Eunice Muñoz como a grande referência, que se completa com mais cerca de uma dezena de outros, mais novos ou menos experientes, recebidos pelo calor humano que emana do grupo. E assim que chegamos ao grupo, sentimos que a inclusão é uma das bandeiras do GTT, onde cada um dos seus intervenientes recebe o “de fora” de braços abertos, acolhendo na atenção a estima do acompanhamento possível à actividade do grupo.

Na sua análise de uma vida com o grupo, diz-nos o encenador João Silva: «num percurso marcado por silêncios impostos e mensagens ameaçadoras, entre regressos de estropiados de guerra, reclusão de amigos e familiares, debandadas de esfomeados para o estrangeiro, numa febre de alienação que não se vê, mas que corrompe», caracteriza assim o ambiente catalisador das circunstâncias pessoais de muitos homens e mulheres, jovens e adultos, mais velhos e menos novos que viu passar no GTT, numa demonstração de respeito às vivências que cada um carrega em si. E, por estarem a passar por um processo terapêutico ao doente que é actor, chamou-se-lhe inicialmente de doente-actor, e, mais tarde, por estarem indexados à prática clínica institucional, à sua actividade foi-lhe adicionado o sufixo *utente*, chamando-se-lhe, então, relativamente ao GTT, de *actor-utente*.

A DOENÇA MENTAL

Doença é a enfermidade que fragiliza ou debilita um determinado corpo. Ou a componente que o diferencia de outro, o faz característico, tão próprio a si. Por vezes, é a tatuagem que o faz demarcar da tribo e que o marginaliza. Ao contrário, saúde significa ausência de doenças ou enfermidades, o estado ideal que utopiza as aspirações pessoais, os fins sociais e as intervenções médicas.

A Saúde tomou forma visível e legislada, no mundo ocidental, após a II Guerra Mundial aquando da criação da Organização Mundial de Saúde a 7 de Abril de 1948. A

⁴ Frase recorrente do poema *O actor* de Herberto Helder.

ela congregaram-se os países da ONU e o espírito da paz anexado à criação de ambos. A devastação da guerra tinha sido terrível e o conceito de saúde albergava para além do bem-estar físico, o psíquico e o social⁵. Contudo, a sua definição tem variado ao longo destes sessenta e quatro anos de existência da OMS, de acordo com o pensamento social e filosófico vigente.

Para além da classificação do bem-estar nas três vertentes – físico, psíquico e social, existe outra definição bem conhecida da OMS, que evoca a funcionalidade da Saúde na vida diária das pessoas. Temos assim o bem-estar associado à capacidade das pessoas e suas circunstâncias de alcançar a harmonia, vista a *saúde* como um recurso para a vida e não o seu objectivo. Citando do Escritório Regional Europeu: *A medida em que um indivíduo ou grupo é capaz, por um lado, de realizar aspirações e satisfazer necessidades e, por outro, de lidar com o meio ambiente. A saúde é, portanto, vista como um recurso para a vida diária, não o objetivo dela; abranger os recursos sociais e pessoais, bem como as capacidades físicas, é um conceito positivo,*» integrando-se na visão holística e positiva da psicologia, onde a felicidade é a sua palavra-chave.

A adjectivação *mental* à saúde, ou a qualidade que especifica o olhar numa parte do todo, continuando a considerar o organismo de forma integral, fez atribuir à saúde uma categoria própria em 1981, com Leon Kass (Wikipédia). Contudo, não existe uma definição específica para *doença mental*. E, em vez da designação *doença mental*, são utilizados os termos *transtorno* ou *distúrbio mental*, pois considera-se no meio médico que para determinar o estado de *doença* a uma certa sintomatologia no indivíduo, há que conhecer exactamente os mecanismos em que estão envolvidos e as suas causas.

Sendo assim, os *transtornos mentais* e psíquicos podem encontrar-se categorizados no *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais* (no original, *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – DSM*), e os critérios para diagnosticá-los de acordo com a Associação Americana de Psiquiatria (no original, *American Psychiatric Association - APA*). O primeiro foi editado em 1952, e existem quatro versões fruto das actualizações que se foram fazendo ao longo dos anos, tendo sido a última em 1994 e a sua maior revisão, que é apresentada com a designação DSM-

⁵ Ver em anexo a Constituição da Organização Mundial de Saúde. Retiramos o primeiro princípio do preâmbulo no original: «*Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity*».

IV; estando já prevista uma nova actualização para sair em 2013. A este manual associa-se a consulta de CID-10, que é outro critério de classificação muito usado, com o nome de *Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde* (no original, *International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems - ICD*), que para além dos sintomas e queixas indexadas a cada doença, refere as circunstâncias sociais e as causas externas associadas a cada uma delas, e onde ficam registadas as estatísticas de mortalidade relativamente às doenças.

Por outro lado, aos *distúrbios* temos a catalogação social. Ao longo dos tempos, as pessoas que aparentavam os *transtornos mentais* e apresentavam comportamentos fora das normas ou expressavam linguagem pouco adequada à situação social vivida, eram enaltecidos ou segregados, consoante a cultura e a época em que estavam inseridos. Sabe-se, através do olhar de Foucault na sua *História da Loucura*, que pelo menos, desde a idade Média, passando pela Renascença, que, na Europa, estes eram marginalizados e que a sua estigmatização é herdada da reclusão dada aos doentes de lepra colocados nos sanatórios entretanto criados, onde vieram a juntar os considerados loucos para lhes dar uso, após a lepra ter sido erradicada. Por sua vez, outros, ao invés da prisão murada expatriavam-se em *ilhas navegantes*, que a nenhum sítio se destinavam, vagando apenas no mar, aportando para embarcar e tendo como desembarque a morte. Da *Nau dos Loucos* (no original, *Narrenschiff*), criação simbólica renascentista, permanece ainda hoje no património inconsciente das sociedades modernas ao outro que é diferente, e por vezes incómodo, a incompreensão no seio familiar, o sentimento de fatalidade, e a exclusão social. E deste modo, ainda se faz a identificação à etiqueta recebida, vivendo-a no novo papel social, após o diagnóstico estar feito no sofrimento de um estigma para além da dor da própria perturbação.

A TERAPÊUTICA

«Sempre demasiadas interrogações, sem respostas. Os indivíduos sentem a indecisão e a ambivalência. O peso das dúvidas. O mundo cerca-os, oculto, obriga-os à redução do espaço claustrofóbico em que as emoções são postas à prova.»

João Silva *in* prefácio de *Os Tordos à Deriva*

O SOCIAL TERAPÊUTICO NO DIA-A-DIA

Cada sessão tem a surpresa de um novo dia. A hora está definida previamente de acordo com a rotina necessária e habitual às práticas de terapias ocupacionais. Cada utente deverá chegar à hora marcada como em qualquer acto de compromisso com o outro e consigo e o seu corpo testemunhar em presença a sua mente. Esta divaga de acordo com sentimentos, sensações ou lembranças no percurso da vida, que segue qual vaga que deriva conforme o vento. Assim, o humor de cada um à chegada da sessão depende do tempo do dia, da estação do ano e da carga de um passado que se carrega naquele dia ao acordar. Contudo, assisti sempre a procura de um sorriso e uma ânsia em provocar no outro o olhar bem-disposto: o carinho, a atenção e uma particular delicadeza aos momentos sensíveis de cada um.

A rotina é a disciplina a promover como primeiro passo terapêutico. O comportamento perante si e o grupo é colocado em primeiro plano. A aceitação da *doença mental* e a inserção das práticas que exige, como a regularidade da medicação e das consultas, é vital para a sua integração no grupo. O utente é responsabilizado perante todos pela sua assiduidade e pontualidade. E este não cumprimento que põe em causa o trabalho do grupo, terá a consequência da escolha dessas decisões.

A diversidade de sensibilidades e a sua expressão psiquiátrica dos utentes do grupo de teatro abrange o espectro de neuroses a psicoses, variando também o grau de capacidade autónoma e da percepção da realidade para além da vida hospitalar. A percepção da realidade e duma vida em sociedade é também vivida de maneira muito diversa por cada utente e essa variedade faz equilibrar a dinâmica do próprio grupo:

cada um acaba por conter também a dor do outro e em simultâneo, gerido por direcção terapêutica, aprende a lidar também com as suas verdades. As histórias de vida de cada um são enriquecidas pelo espaço de partilha. O respeito impõe-se e a tolerância é adquirida. A empatia traz consigo, muitas vezes, a amizade e o carinho.

É trabalhada a relação nas conversas iniciais e finais de cada sessão, ao longo das várias fases do trabalho teatral, tendo o círculo como a sua forma basilar de trabalho. Deste modo, é colocado cada doente em posição igual a qualquer elemento que componha a “roda”. É dada a possibilidade de expressão do desagrado e havendo espaço à discussão, através da prática do *aqui e agora* presente em cada sessão, promovendo a honestidade do sentir do momento. Assim, os pequenos conflitos são resolvidos em grupo com a participação de cada olhar, para além do acompanhamento dos terapeutas. É nestas conversas que se faz a triagem entre conflito de grupo, que afecta directamente o trabalho que está a ser levantado, e problemas pessoais alheios ao teatro que deverão ser encaminhados para a terapia pessoal.

Nesta partilha de tempo e de experiências, abre-se espaço para novos laços e alargamento de horizontes, mostrando outras formas de existir e vivenciando a troca da descoberta diária por cada um com os outros. E do colectivo se forma um grupo e da soma de cada elemento se cria uma comunidade.

DAS PRÁTICAS TERAPÊUTICAS

As experiências terapêuticas em grupo conhecem-se desde a Antiguidade, se bem que não tivessem este nome, como «exemplos das tentativas feitas para modificar a experiência e o comportamento do homem com métodos psíquicos. Na Grécia Antiga, por exemplo, os *doentes mentais* tinham de dormir no labirinto de Asclépio, para que a cura lhes fosse dada por essa divindade. Essas manifestações, fortemente carregadas no plano emocional, ocorriam sempre em situação de grupo», diz-nos José Guimón, psicoterapeuta e autor do manual *Introdução às Terapias de Grupo*, para contextualizar o aparecimento das mesmas na nossa tradição. Refere também a *meditação*, quer individual quer como experiência em grupo, como prática terapêutica de muitas religiões e observa as práticas penais na nossa civilização, durante grande parte da Idade Média, que eram tentativas feitas pelo homem para modificar as pulsões da criança ou o

comportamento associal (GUIMÓN:2002:1-2). Em qualquer destas situações, que são fruto de formas de estar de acordo com as filosofias de vida do ambiente comunitário, e da organização sócio-económica em que se inserem, diz-nos Guimón que o *outro* tem um papel fortemente a desempenhar nestes processos, seja como *curandeiro* ou seja como *público*. Dando, assim, ênfase à partilha e ao espaço da comunhão como local terapêutico privilegiado. Remetendo para a componente artística e em forma de parenteses, afirmamos que Ao curandeiro, pode associar-se a prática dual privilegiada por Freud ou grupal saída directamente do ritual, antecessor do evento artístico; e à audiência das punições públicas como as queimas das bruxas, o sentido catártico de um grupo de pessoas perante um objecto de horror, como tratando-se de o público de um espectáculo de *Tragédia*, em que recebem o mesmo evento de forma idêntica formando uma comunidade ou grupo.

Foi a partir dos anos 30, que nos EUA começaram a realizar-se terapêuticas em grupo para tratar algumas perturbações físicas com Joseph H. Pratt, médico de doenças internas, donde derivaram os processos psicoeducativos utilizados por médicos não psiquiatras. Esta prática conduzia a um processo de identificação de todos no grupo à doença que comportavam (no caso com Pratt, a tuberculose) e à aprendizagem em conjunto do tratamento a efectuar, promovendo a cooperação entre todos, sendo uma espécie de classes colectivas. Apesar de não contemplar no seu espectro de actuação as doenças psíquicas, foi o método de J. H. Pratt que veio a servir ao psiquiatra sul-africano radicado no Reino Unido, Maxwell Jones, como modelo à criação da ideia de *comunidade terapêutica*. Este conceito, apenas nomeado em 1946 por Tom Main, tinha como propósito substituir as terapêuticas rígidas e violentas, onde se incluem os electrochoques, às discussões sociais, gerando o ambiente terapêutico – e comunitário – propício à reinserção e reeducação sociais. Desenvolvido perante a necessidade de reinserir os soldados feridos ao exercício de combate na linha da frente da II Guerra Mundial, este conceito veio a ser a expressão final às questões levantadas por Jones durante a sua carreira como psiquiatra e investigador dos aspectos bioquímicos e endocrinológicos relativos à psiquiatria. E, refere-nos Guimón, que «as concepções desses trabalhos sobre as comunidades terapêuticas estabeleceram as bases da actual “terapia do meio”, cujo ingrediente terapêutico essencial é constituído pela psicoterapia em grupo» (GUIMÓN;2002:5).

A terapia do meio ambiente é a que visa integrar o contexto do paciente às terapêuticas que necessita, de modo a estas serem realistas e a concretizar resultados no dia-a-dia, quase em oposição ao longo processo da Psicanálise preconizada por Freud. Este «fundou a técnica psicanalítica como um processo verbal que permite a resolução dos conflitos inconscientes graças à transferência entre duas pessoas, tendo o cuidado de ficar afastado dos métodos sugestivos e, em princípio, dos efeitos grupais». Contudo, já em 1918, em Budapeste, ele teria reconhecido ser necessário aliar a análise à sugestão, de modo a tornar a psicanálise acessível à maioria da população, porém, foram os seus discípulos os maiores oponentes a esta aliança. E foram algumas experiências realizadas entre as duas guerras, e durante as mesmas, em instituições que fizeram reconhecer que técnicas derivadas do comportamentalismo poderiam integrar-se na psiquiatria (GUIMÓN;2002:2).

Durante a Segunda Guerra Mundial, Wilfred Bion, psicanalista, realizou experiências terapêuticas em grupo com ex-combatentes, cuja descrição foi publicada em 1959, com o nome *Experiences in Groups*. Das apenas seis semanas com Bion, no Northfield Military Hospital, seguiu-se o esforço de uma equipa liderada pelo psicanalista Siegfried Foulkes, até ao final da Guerra, de que resultaram o relatório escrito por Foulkes, publicado em 1942 no *Bulletin of the Menninger Clinic*, e várias reflexões de diversos autores psiquiatras, como De Marc e Tom Main, entre outros (GUIMÓN;2002:7). Daqui, partiu-se para a nomeada nos E.U.A de *psiquiatria dinâmica*, que tem o *conflito* como base de trabalho, e reconhecendo a importância do inconsciente e da transferência, centra-se nos fantasmas, nos sonhos, nos medos, nas esperanças, nas pulsões, nos desejos e na auto-imagem, incorporando concepções e processos provenientes de diferentes modelos, tais como o comportamentalismo, o cognitivismo e a teoria geral dos sistemas (GUIMÓN;2002:2-3).

São vários os modelos de intervenção psicoterapêutica, afirma Alberto Sousa, na Introdução do seu manual intitulado *Psicoterapias Activas (Arte-Terapias)*. Aqui, são apresentadas e descritas as diversas terapias que visam o alívio do sofrimento pela activação da catarse, através da expressão pelo uso da criatividade, com as suas metodologias e técnicas que lhes correspondam. São inseridas neste campo a Dançaterapia, a Dramaterapia (onde coloca o Psicodrama), a Musicoterpia, e a Arte (plástica) Terapia, como designa. Contudo, a elas irmana também a Reeducação Psicomotora, a Ludoterapia e a Terapia Ocupacional, por se perspectivarem com os

mesmos objectivos e usarem “metodologias activas-catártico-criativas muito semelhantes”. Refere-nos os modelos comportamentalistas, os cognitivistas, os dinâmicos, os gestaltistas, os psicoeducacionais, os médicos e os psicossociológicos como modelos anteriores de intervenção, enquadrados em teorias que os balizam, e aos quais se basearam algumas das terapias activas, incorporando alguma das metodologias como técnicas na terapia específica. E dá-nos como exemplo, a utilização de alguns exercícios da metodologia de Alexander como técnica de relaxamento nas sessões de Dramaterapia.

Também referido, quer por Sousa quer por Guimón, a implementação do Princípio Gestáltico *aqui e agora* nas diversas práticas psicoterapêuticas, tanto nas dinâmicas como nas analíticas: «aceitando as exigências do referido do ponto de vista teórico, os psiquiatras têm mais tendência para trabalhar no *aqui e agora* e aceitar, de maneira complementar e correndo o risco de uma certa confusão, a inclusão de certas técnicas derivadas de modelos psicoterapêuticos não analíticos, que se mostraram eficazes nos tratamentos de algumas perturbações», e não obstante, a galopante progressão biológica, nos últimos trinta anos (GUIMÓN;2002:3).

No GTT, também se verifica a recorrência ao *aqui e agora* fundindo este ao princípio basilar da Terapia Ocupacional que ressurge aquando da Primeira Guerra Mundial: a reabilitação. Ou seja, recriar as capacidades dadas como socialmente aceitáveis para a integração na sociedade. Na génese, ela aponta a via profissional como o seu grande objectivo, para o qual o doente passa por vários estádios: a auto-suficiência (higiene, vestir, alimentar, transportes) e a recreação de jogos e artes, desenvolvendo requisitos técnico-instrumentais de uma determinada profissão ou ofício. E onde, originalmente, se desenvolvia em contexto não-humano «em que a relação do paciente se efectua sobretudo com coisas, objectos, materiais e ferramentas, em ambiente de ateliers, oficinas de trabalhos manuais ou salas de AVD (Actividades da Vida Diária) ou de ATL (Actividades de Tempos Livres), onde se incluíam o desporto, a música, o canto, a dança, o desenho, a pintura, etc», acreditando posteriormente nos anos 70/80 que a actividade prática inclui as suas componentes interpessoais e do contexto, servindo os propósitos intrínseco e terapêutico (SOUSA;2005). Ela processa-se em seis formas principais de actuação: o contexto não-humano; o uso consciente do Eu; o processo de Ensino-aprendizagem; as actividades práticas; as actividades de grupos; e a Análise e Síntese das Actividades.

Nas actividades em grupo, como é a natureza e forma do GTT, há uma particularidade partilhada ou uma actividade comum, neste caso, correspondem-lhe a saúde mental e o teatro. A. Sousa identifica e distingue nove tipos de grupo: Primário; Laboratório; de Avaliação; de Tarefa-Orientada; Desenvolvimentais; Temáticos; Tópicos; Instrumentais; e de Mediação dos Acontecimentos. E em todos, apesar das suas especificidades no foco e caracterização do grupo, é intervencionado o princípio gestáltico *aqui e agora*, afastando-se de «outros modelos de terapia de grupo em que se fazem reviver situações do passado» (SOUSA;2005). Olhando para o grupo de que tratamos aqui, podemos vislumbrar algumas semelhanças às características dos grupos Primário (que, Sousa cita Mosey, 1973, «é uma organização de pessoas face-a-face, que cooperam para certos fins comuns, que possuem confiança e algum grau de afeição uns com os outros e que estão conscientes das suas semelhanças e formas de associação»); de Tarefa-Orientada (que «destinam-se ao incremento da consciência individual do fenómeno intrapsíquico (percepção do Eu e dos outros), promovendo-se a interacção com outros e o processo de acção. [...] ensinar aos seus membros os caminhos mais funcionais da interacção, baseados na consciência grupal»); e o Temático, na sua visão de promoção dos conhecimentos, aptidões e atitudes dos pacientes «necessárias para conseguir um certo domínio num dado ramo de actividades» (SOUSA;2005), que no GTT, podemos apontar como as inerentes à representação: colocação de voz, movimentação do corpo, presença, expressividade, interioridade, imaginação, memória, etc.

É sabido pela prática das psicoterapias em grupo desde Bion e Foulkes nas experiências com soldados de guerra, que a relação próxima, num espaço contentor, preparado e orientado, entre pessoas com diagnósticos semelhantes e apesar das diferenças patológicas, no caso à época maioritariamente Stress Pós-Traumático, podem ser benéficas nos processos psicoterapêutico pessoal e terapêutico relacional, por razões empáticas de sofrimento e experiências ou fases de vida semelhantes, onde “não só não fazem pior como pelo contrário, melhoram juntos, e muitas vezes até funcionam como terapeutas uns para os outros” (Foulkes, citado por Isabel Calheiros no artigo “Um Palco é a Vida “). E é a relação que constitui a base da construção de si mesmo e com outrem. O artigo “Relações sociais: que é isso mesmo?”, apresentado em conferência no Brasil, nos anos 80, acerca da Psicologia Comunitária, explica que *relação* é «uma ordenação intrínseca de uma coisa em direção a outra», em que nada existe «sem que

haja uma outra coisa para completá-la. Mas essa “outra coisa” fica sendo parte essencial dela. Passa a pertencer à sua definição específica». E acrescenta que a comunicação e o diálogo são formas de criar relações, mas que «a percepção da relação é, pois, uma percepção dialética, percepção de que algumas coisas “necessitam” de outras coisas para serem elas mesmas». E aqui, vislumbramos o conceito comunidade como um dos pontos basilares à função terapêutica em grupo.

Por no GTT, falamos de pessoas que comungam aspectos da vida, criando uma pequena comunidade da sociedade portuguesa, que as dinâmicas aplicadas à componente terapêutica do GTT também provêm das psicoterapias de grupo. Nomeadamente, os procedimentos que se prendem com a função e o comportamento do terapeuta que acompanha o grupo e do encenador “que além de ser um homem do teatro, assume um papel facilitador dos processos terapêuticos, usando os conhecimentos adquiridos através da participação em grupos em conjunto com outros psicoterapeutas que passaram pelo GTT e apurados com a experiência nestes 28 anos de existência do grupo”, diz-nos Isabel Calheiros à data do artigo citado “Um Palco é a Vida”, em 1997.

É certo, que passados 15 anos, da exposição da reflexão e das dúvidas expostas relativamente ao tipo de trabalho terapêutico possível com um grupo de pessoas orientado para fazer espectáculos de teatro com o perfil já traçado, novos desafios se lhe vão deparando, que apesar de volátil na permanência dos seus utentes, vai criando tradição na sua forma processual do levantamento de um trabalho teatral, a qual se vai permeando aos novos olhares e se renova pouco a pouco acompanhando o pulsar da sociedade. Assim sendo, a Dançaterapia integrou-se ao grupo, em Outubro de 2007, e nela observamos também a utilização de outros princípios gestálticos, como o *contacto consigo mesmo* e o *estímulo à consciência*, associados a diversos exercícios físicos e energéticos extraídos de variadas práticas de filosofia oriental, como o Chi-kung, ou técnicas da Bioenergética ou de Contacto e Improvisação, que também servem a actual formação artística da Dança.

Ao olhar delicado das terapêuticas a cada um no grupo, o todo constrói espectáculos de teatro para melhor se servir e agradecer a existência junto à parte da sociedade que o quer acolher e com ele fazer parte. E é com a responsabilidade de

apresentarem TEATRO que vivem, a maioria destes actores-utentes, a intensidade dos seus dias.

DA TERAPÊUTICA À ARTE

«O teatro é a única arte onde a troca entre os seres humanos é imprescindível, é um lugar de encontro e integração.»

Antoine Artaud

DO ENQUADRAMENTO DA TERAPIA OCUPACIONAL À OCUPAÇÃO TERAPÊUTICA: FAZER TEATRO

A Terapia Ocupacional surge no Hospital Júlio de Matos com a 1ª comissão administrativa, após a sua inauguração em 1942, dando continuidade aos propósitos que fez o Dr. Júlio de Matos conceber um hospital de raiz de uma forma inovadora face aos manicómios do séc. XIX, em 1913. Possivelmente inspirado pelas teorias de Philippe Pinel, mentor da Terapia Ocupacional e que rejeita as práticas de opressão e isolamento cometidas durante a Idade Média, e seguindo os passos do seu antecessor Doutor Miguel Bombarda, na direcção do Hospital de Rilhafoles (que adopta o nome do psiquiatra após a sua morte trágica), que aboliu os instrumentos de repressão como a “gargantilha”, a “coleira”, o “berço de madeira” e a “cadeira forte”, idealiza um hospital psiquiátrico com características de habitação de veraneio, constituído por vários pavilhões-casa, onde seriam exercidas actividades distintas para a (re)capacitação social dos doentes, recheado de árvores e onde a calma e o bem-estar seriam o seu ambiente matriz, importando o modelo suíço.

Nesta época, a ergoterapia tinha destaque, a terapia pelo exercício físico, que fazia os homens exercitarem-se através de actividades como a carpintaria, a serralharia e tipografia e as mulheres ocuparem-se com a lavagem da roupa, da louça e outras limpezas assim como com a jardinagem e a feitura de rendas e de bordados. Acreditava-se que desviando a atenção dos doentes para a sua doença e criando neles hábitos saudáveis, estimulando também a inteligência pela prática das actividades, a sua recuperação poderia ser possível. Porém, dava-se também o início de outras práticas psicoterapêuticas, biológicas e de actividades de saúde mental.

Hoje, a Terapia Ocupacional faz parte do processo de reabilitação do doente, através do exercício de actividades que fazem cumprir as regras de socialização, de respeito de horários, de colocação de problemas ao outro resolvendo os conflitos pela via do diálogo, onde as escutas interna e intra-grupo são fundamentais, sendo a realização de tarefas o pretexto para esse trabalho de autonomização. Contudo, valoriza-se cada actividade, adequando ao perfil do doente, como uma aquisição de conhecimento de modo a enriquecê-lo como pessoa, podendo ter como intuito uma reinserção na vida laboral. São, à partida, apreendidas as formas de comunicação com os outros durante o exercício da actividade e, por consequência, o relacionamento fomentado no grupo, que poderá estender-se ao seu quotidiano com os elementos desta comunidade, poderá facilitar a aproximação a outros grupos na sociedade. Ao ser parte da dinâmica do dia-a-dia do doente, a vida social fará aumentar a sua auto-estima. Por outro lado, pode incrementar no indivíduo a potencialização para voltar a integrar a mesma, ou, então, se a gravidade da patologia não o permitir, tornar a sua acção diária funcional. Pois, são desenvolvidas, para além das capacidades de escuta, a tolerância e a gestão da ansiedade no acto da comunicação. O espaço que se torna comum entre cada um dos intervenientes, e onde o faz ser perante a sociedade.

O GTT foi criado pela vontade de alguns doentes em fazer teatro. Essa é a sua actividade final. Expandindo-se da Terapia Ocupacional, ele contribuiria para o enriquecimento cultural, quer dos doentes que participariam nos espectáculos assim como de todos os potenciais espectadores, de acesso a toda a população; fazendo parte de uns como de outras pessoas com e sem perturbações mentais. Assim, o Grupo de Teatro, por ser constituído por pessoas que residem no hospital, ou em residências espalhadas pela cidade de Lisboa mas em contexto de assistência terapêutica, e por pessoas que fazem uma vida inteiramente autónoma na gestão da vida diária, serve como o espaço intermédio entre o isolamento e a sociedade. O espaço uterino que pode albergar o afecto e a compreensão das diversas situações, em que ninguém é julgado com os olhares de quem não entende o diferente tão frequentes de uma vida “lá fora”, criando-se o espaço passível do encontro entre a “novidade” exterior e o “afago” terapêutico institucional. Á possível *neurose institucional* (Russel Barton), em que «o isolamento psicológico do mundo exterior e a organização terapêutico-administrativa induzem na pessoa internada um processo de despersonalização, que caracteriza o modo como ela vai alimentar e sofrer» da mesma (MARMELADA;1983:35) contrapor-se-á a

rotina de uma azáfama diária onde o olhar desatento impera, alimentando também uma sensação de inexistência. Sendo, então o grupo de teatro, o espaço da existência, da dignificação dos sentimentos e expressão dos pensamentos em colectivo, numa comunidade.

Houve, no início algumas dúvidas na catalogação terapêutica da função do Grupo de Teatro: a sua natureza dúbia entre Terapia Ocupacional ou Ludoterapia, como também designada inicialmente da sua existência. À primeira, que corresponde na sua génese a reabilitação através da aprendizagem de um ofício, confundia-se este com o seu propósito de fazer teatral no levantamento de um espectáculo; à segunda, que visa a maturidade emocional através da auto-aprendizagem pelo jogo, e que é habitualmente praticada com crianças onde o brincar é a sua forma de expressão (SOUSA;2005), absorviam no lúdico o drama teatral pelo seu jogo de acção - o jogo teatral. Contudo, foi à primeira que indexaram a actividade do GTT, e assim foi integrado no organigrama do Hospital Júlio de Matos. Porém, a natureza do Grupo de Teatro Terapêutico distingue-se daquela pelo seu propósito e estratégia terapêuticos iniciais, e apesar da componente terapêutica estar presente, formalmente ela só se evidencia no suporte, sendo o fazer TEATRO o seu primeiro e principal objectivo.

A sua orientação fez-se, durante muito tempo, apenas com o encenador e este com algum apoio, pontual, de alguns terapeutas (médicos psiquiatras, psicólogos e/ou enfermeiros) que se interessavam pela actividade, e que, curiosos ou seguindo o seu instinto, descobriam no Grupo de Teatro do Hospital variantes terapêuticas que se completariam às suas práticas (como é o caso do médico psiquiatra Dr. Marmelada, que relata no artigo citado a sua experiência no GTT). Era também a época, a partir dos anos 60, da inserção das psicoterapias em grupo em Portugal, e o fascínio sobre novas práticas de lidar com a saúde mental crescia, onde, pouco a pouco, o GTT foi criando um lugar na terapêutica da psiquiatria em Lisboa, sendo hoje uma referência, e para onde muitos médicos psiquiatras e psicólogos orientam os seus doentes a dirigirem-se, colocando-lhes a hipótese de vir integrar o Grupo. Só desde 1991, é que, a par do encenador, a coordenação do GTT faz-se com um terapeuta da área da psicologia, que visa assegurar as premissas atrás descritas, inserindo-as na Reabilitação Psicossocial, e que não interferem com a visão artística que se trabalha.

Esta terá implicada as histórias de cada actor-utente, fundindo-se no objecto artístico que será a dramaturgia e o próprio espectáculo, com os doentes como parte activa na construção dos mesmos - na escolha dos temas e na exploração dos seus conteúdos -, mas não hipotecada à forma dos seus processos terapêuticos. Por outro lado, a construção dos espectáculos é por si só, numa perspectiva holística do ser humano e sem relacionar terapias a diagnósticos, uma ocupação terapêutica, se praticada de forma equilibrada e adequada à sua personalidade, procurando na vida interior os propósitos de expressão e sem os *mergulhos* às histórias do inconsciente internalizado. Estes, se não acompanhados por um terapeuta, podem desencadear catarses abruptas, que se não devidamente contidas podem desestruturar as defesas sociais.

Com a ressalva referida, o *teatro* comporta na sua natureza a vertente terapêutica intrínseca a si mesmo, por ser uma das actividades básicas do ser humano desde sempre, como nos diz Isabel Alves Costa na Introdução da sua tese de doutoramento com o título *O Desejo de Teatro*, publicada pela Fundação Calouste Gulbenkian. Aqui, reporta-nos para o *jogo do faz-de-conta*, tão próprio das crianças, mas também à curiosidade de ver, sendo tão natural a actividade de expectante - de observação e de leitura do mundo - como de acção ou actuante: «O teatro existe desde sempre. Actividade de fazer, actividade de ver. Impulso de agir, desejo de ver. O teatro seria ao mesmo tempo Fora e Dentro» e acrescenta que «Daniel Sibony (1977, p.156) afirma que “o teatro, antes de ser catártico ou crítico, clássico ou moderno, poético ou político, é uma forma de vida onde o que está em jogo é justamente a possibilidade de jogar a existência: todos lá vão para satisfazer uma paixão primordial: sentir funcionar as engrenagens do vivido ou do invisível – engrenagens evidentes ou secretas cujo funcionamento pode abrir a tenaz do destino e dos constrangimentos que pesam sobre todos» e referencia actores, autores e espectadores, no sentido da função, como exemplo aos todos que se prestam a entrar no jogo. Ou a qualquer pessoa que se preste a entrar no jogo do teatro, da arte, ou da simples expressão artística, que tome algum destes lugares, abarcando, na minha visão, todas as pessoas de uma sociedade inteira, pois como acrescenta a autora, o teatro «é uma afirmação da vida: contra a morte e o nada decide-se que existe o jogo. E há quem o inicie. O teatro seria, de todas as artes, a mais próxima da vida porque é o Jogo dos Homens.».

O *jogo* é uma actividade humana muito importante, pois é «pautada por uma intenção que se justifica por si mesma, sob o pano de fundo do universo imaginário,

balizado por regras. Portanto se diferencia do exercício na medida em que não é uma repetição mecânica» e da simples brincadeira, porque nesta «o brincante não partilha com o outro as regras nem o sentido imaginário daquilo que está realizando», esclarece-nos Jeferson Retondar, autor do livro *Teoria do Jogo*. E acrescenta, que «no jogo, as regras orientam a conduta dos jogadores e podem ser modificadas em função de suas necessidades, tantas vezes quanto for necessário. Mas, desde que sempre acordado pelo grupo, pois assim, as regras que irão vigorar em função do contrato com o “outro”». Assim, também temos o *jogo do teatro* na vida, no qual a existência de regras que determinam o lugar entre a acção que é imaginada, mas vivenciada, e o acontecimento real, vivido na hora, pelas suas distinções, colocam o *jogo* no *ritual* do evento - o espectáculo -. Assim, cria-se o momento ideal ao efeito terapêutico, na integração do seu eu *em* relação com os outros, ou com o universo que o rodeia.

Por outro lado, o próprio *jogo teatral*, donde parte a apresentação (do material expressivo) para a representação (o material selecionado), baliza a fronteira entre *real* e *fantasia*. Deste modo, temos o *teatro* como um dos pilares da vida, onde o lugar da separação e do intermediário entre a realidade e a fantasia é também «o lugar do mundo onde tudo se torna criança, onde devemos encontrar a nossa infância» (COSTA;2003:11-12). Neste espaço de brincar é permitido fazer de conta a sério, experimentar a sério aquilo que não se é sabendo que não se é, pensar a sério que as coisas são aquilo que se pensa que são sabendo que são coisas pensadas, ver a sério o mundo com formas e cores diferentes sabendo que é exclusivo ao que cada um vê (COSTA;2003). Poderemos, então, verificar os resultados do fenómeno da *expressão*⁶, que dão lugar à *catarse*⁷ e à *ab-reacção*⁸; e, por fazer parte do *jogo teatral* ou da *brincadeira*, estar à partida defendido o *princípio da realidade*:

expressão será a exteriorização da personalidade. Efectua-se através do Jogo Simbólico, realizando desejos, a compensação, a livre satisfação das necessidades subjectivas. Numa palavra, a expressão tão completa quanto possível do “Eu”, distinto da realidade material e social (SOUSA;2005 cit. Piaget; 1961).

⁶ *Expressão* é o que «manifesta estritamente o sentimento, a paixão, o pensamento» (SOUSA;2005 cit Lafon;1979).

⁷ «A *catarse* emprega-se para exprimir a expressão, a emersão, de uma reminiscência recalçada, (SOUSA;2005 cit. Lacan;1960)

⁸ «*Ab-reacção* é um termo psicanalítico que domina a exteriorização consciente da carga emocional ligada à recordação de um acontecimento traumático inconscienzializado, deixando deste modo de constituir factor patogénico. / É um efeito especial de *catarse*, distinguindo-se desta apenas pelo facto de, ao trazê-lo a nível do consciente, haver consciência do factor traumático que estava recalçado.» (SOUSA;2005).

O encenador João Silva tinha a consciência, ou apenas a *intuição* que caracteriza os artistas, de que «O Teatro tem, sempre teve, a função pedagógica, social e criativa de levar o indivíduo à comunhão dos sentidos com as vivências cômicas ou trágicas da Humanidade», como nos diz no prefácio de *Tordos à Deriva*. Aquando de um novo espectáculo, João Silva, encenador do Grupo de Teatro Terapêutico, se propõe a encher este espaço com o sentido de voto de confiança que sente vindo do grupo para si. E questiona o mesmo: “Vamos falar de quê?”, seguindo-se-lhe a pergunta *Porquê?*, à procura do sentido de fazer teatro ali, ainda hoje, e com aquelas pessoas.

Nesta demanda, reflectimos as premissas de Pareyson, filósofo da estética, expostas por um dos seus brilhantes alunos, Umberto Eco, num dos seus ensaios que compila no livro *A Definição da Arte*, onde antevemos a humanidade em qualquer criação artística, e neste ponto a anulação da procura desse sentido, aceitando-a como resultado de se ser simplesmente humano – abrangendo a biologia e a filosofia, na sua componente da psicologia. Começa por dizer que cada acção do Homem é artística pelo facto de conter *forma* e esta ser o resultado de pensamento e acção dele mesmo, exigindo-se a fazer a distinção da artisticidade em cada acto. Para isso, Eco contrapõe a tese de Luigi Pareyson com Benedetto Croce, este último a reverenciar a intuição e a sensação em oposição a conhecimento e moralidade, que Pareyson reivindica como factores associados à acção (artística) do homem, na sua atitude especulativa própria da experiência estética, e o anterior à acção de síntese das imagens intuitivas:

Toda a vida humana é, para Pareyson, invenção, produção de formas; toda a actividade humana, tanto, no campo moral como no do pensamento e da arte, origina formas, criações orgânicas e perfeitas, dotadas de compreensibilidade e autonomia próprias: são formas produzidas pela acção humana os edifícios teóricos ou as instituições civis, as realizações quotidianas ou os empreendimentos técnicos, um quadro e uma poesia.

Sendo cada formação um acto de invenção, uma descoberta das regras de produção, de acordo com as exigências da própria coisa a realizar, isso implica a afirmação da artisticidade intrínseca de todas as operações humanas. Revalorizada a quota artística de todas as produções de formas, surge a necessidade de se encontrar o princípio autonomizador capaz de distinguir a formação da obra de arte de qualquer outro tipo de formação. A filosofia idealista crociana, ao definir a arte como intuição do sentimento, afirmou claramente, por conseguinte, que ela não era moral nem conhecimento: Pareyson parte, pelo contrário, de um conceito pessoalista de unitotalidade a pessoa que, de vez em quando, orienta a sua actividade formante numa direcção especulativa, prática, artística, permanecendo sempre – unitariamente – pensamento, moralidade, formatividade. (ECO;2008:15)

Fazendo valer o que é a pessoa como ser humano, atribuindo-lhe assim a origem e resultado de qualquer produção de obra, com destaque à obra artística, que lhe distingue *conteúdo, matéria e forma*:

Ficam assim destituídas de significado as discussões acerca das palavras conteúdo, matéria, forma... Conteúdo da obra é a própria pessoa do criador que, ao mesmo tempo, se faz forma, pois constitui o organismo como estilo (reencontrável em cada leitura interpretante), modo no qual a obra consiste. De tal maneira que o próprio assunto de uma obra mais não é do que um dos elementos no qual a pessoa se exprimiu tornando-se forma. (17)

Eco esclarece-nos ainda acerca do *artista*: «conteúdo de qualquer formação artística enquanto tal é a pessoa do artista. Com isto não se deve pensar que a pessoa do artista entra na obra como objecto de *narração*; a pessoa que forma é declarada pela obra formante como *estilo, modo de formar*; a obra conta-nos, expressa-nos a personalidade do seu criador na própria rede da sua existência, o artista vive na obra como um traçado concreto e muito pessoal de acção». E da frase que Eco cita “Da obra transpiram completamente a personalidade e a espiritualidade originais do artista, que, antes de se manifestarem no assunto e no tema, se manifestaram no irrepetível e pessoalíssimo modo de forma-la” poderíamos ler a seguinte da autoria de João Silva extraída do seu prefácio já referido:

A arte, essa maneira do saber e habilidade que motivou desde sempre o humano à simbiose do belo com o feio, que despertou paixões, desejos, cobiças, êxtases e, forçosamente, ódios e medos obscuros, nasce da vontade de descodificarmos o que de mais difícil se nos apresenta e desafia: o existir.

Entendendo, aqui, que a *descodificação* a que João Silva se refere apenas se reduz à passagem de conteúdos vivenciais internamente à *acção*, que por si só já produz a *forma* pareysiana.

João Silva continua no seu questionamento acerca do retorno constante à vontade de comunicar através do teatro e de com ele procurar afagos a anseios: «Porquê? Quando nós somos, enfim, apresentados como os destroços da Humanidade? Marcam-nos séculos de ignorância, do medo global que não aceita confrontar os seus demónios. [...] Sempre demasiadas interrogações, sem respostas. Os indivíduos sentem a indecisão e a ambivalência. O peso das dúvidas. O mundo cerca-os, oculto, obriga-os à redução do espaço claustrofóbico em que as emoções são postas à prova.» E conclui: a

sobrevivência aguça a arte. Umberto Eco também discorre sobre o sentido de missão e dever da arte, como fim em cada um de nós:

Assim, tal como numa actividade especulativa existe empenhamento ético, paixão da pesquisa e uma sábia artisticidade que orienta o desenrolar da actividade de investigação e a forma como se dispõem os resultados, também numa operação artística intervém uma moralidade (não à maneira de uma tábua exterior de leis vinculativas, mas como compromisso que leva a sentir a arte como missão e dever, e impede totalmente que a formação siga outra lei que não seja a da própria obra a realizar); intervém o sentimento (entendido não como ingrediente exclusivo da arte, mas como coloração afectiva que o compromisso artístico assume e no qual se desenvolve); e intervém a inteligência como juízo contínuo, vigilante, consciente, que preside à organização da obra, controlo crítico que não é estranho à operação estética («logo que a reflexão e o juízo se desenvolvem, a arte desvaneca-se e morre...» advertia Croce) e que não é o suporte da acção criativa, fase de repouso e de reflexão heterogénea de um pretensamente momento puramente fantástico, mas movimento inteligente em direcção à forma, pensamentos realizados no interior da actuação formante e destinado à realização estética. (ECO;2008:15-16)

E Eco acrescenta que o que distingue a arte das restantes actividades é por ela ter uma intenção puramente formativa.

Na contracapa da peça *Tordos à Deriva*, João Silva explica que das preocupações pessoais vemos reflectidas as circunstâncias sociais, em que cada actor do grupo é também parte de um grupo maior chamado sociedade: “é o repositório de algumas confidências de uma sociedade à deriva, não apenas de um grupo específico”.

E de um espectáculo temos a imagem da arte, em que

Dos rituais e sacrifícios sangrentos às tragédias filosóficas, desde sempre, o humano tentou compreender através do outro que se expõe, sem se expor, o actor, o espelho opaco da sociedade que o envolve, castra ou redime dos medos e dúvidas do desconhecido. (SILVA;2004:9)

E também a imagem de um percurso de vida dedicada ao teatro e à vida. Retirando-lhe a matemática da ciência e da filosofia, e aplicando-lhe a arte e o amor.

Passeando,

Deambulando,

(Não!) Não me abandonem!

Não me deixem só!

Não quero ficar só!

(Ouviram?! Ouviram?)

(Olhem, Vejam!)

O Tejo lá ao fundo,

Azul e calmo,

Não pede nada a ninguém.

As flores existem

Apenas por existir:

Porque são Belas

E perfumam o ar,

As pessoas e o jardim.

E a Música?

É triste, sim, mas é Bela.

E dançamos com os fantasmas

Perfumados de Dia e Calor.

Se é amor?

Pela Liberdade, pela Natureza,

Por tudo, enfim.

Resplandece na Música,

E não esmorece no Ar.

Reaparece no perfume.

Que bom, abraçar a Música,

Trocar a Dor por Dar!

Canta-nos o Filipe Carmo, actor-utente do Grupo, num dos seus poemas publicados, Baile do Dia. Nele, podemos intuir o sofrimento da existência, mas também a apreciação da Beleza por ser simplesmente Vida, e o baile que transforma uma na outra; e onde lemos *música* poderemos entender o Teatro e qualquer outra Arte, ou não fosse a música a origem de todas as artes. É-nos explicado pelo Médico Psiquiatra Pedro Afonso, que acompanha o Filipe e que teve a gentileza de escrever o seu prefácio, que «a esquizofrenia é uma doença da realidade. Isto significa que em determinados momentos aquilo que o doente sente, interpreta e percepção é diferente da nossa realidade. Viver no mundo, “dentro de outro mundo”, é muitas vezes uma experiência difícil, traumática e solitária. Embora cada doente tenha a sua sensibilidade individual, sabemos que as actividades artísticas, nomeadamente a pintura, a dança, a música, o teatro ou a escrita, são formas terapêuticas que ajudam a integrar e projectar a experiência psicótica». E damos este exemplo, colhido pelo acaso de ter-me sido dado a ler o livro *Agarrar o Vento* pelo autor. Mas, entre as várias pessoas que compõem o grupo, poderíamos escolher outra e em cada uma delas, outras expressões artísticas que conciliam com o teatro – a pintura, a escrita, a dança ou a música – conjugando diferentes pares.

Foi criado o Grupo de Teatro pelo interesse singular à arte, e neste caso específico, a teatral. Contudo, por se encontrar dentro do meio hospitalar e ter como participantes os doentes do mesmo, ao nome composto pela sua acção foi-lhe acrescentada a designação *terapêutico*, caindo talvez numa redundância, como temos vindo a discutir. Acresce o facto de *terapia* significar na origem grega *harmonizar com Deus* e deduzimos que *terapêutico* será a qualidade da *acção* que faz resultar essa harmonização. Por esta designação, que se pode alegar de mística, não se enquadrar na medicina convencional do nosso sistema, poderemos, então, substituí-la por *qualidade de vida*; termo tão subjectivo quanto a idiossincrasia que enovela cada um de nós de um modo geral e, particularmente, cada actor-utente no seu quadro patológico. Daí, ser necessário a catalogação numa sociedade tão engavetada e a urgência do lugar ou nome que justifique o seu lugar num hospital, não obstante a metodologia terapêutica que sustem o funcionamento do grupo. Porém, no artigo “Um palco é a Vida”, que

contextualiza a Terapêutica que é dinamizada no GTT, é-nos apresentada a seguinte conclusão: «O teatro age directamente no que é fundamental à existência de todo o Ser Humano: ter um espaço para ser e viver os sonhos, os desejos, os medos, os fantasmas.. O teatro por ser vida é terapia.»

CONCLUSÃO

Desde o primeiro contacto com o GTT até à data de término deste trabalho escrito, passou-se mais de meio ano. Concluo este trabalho com a sensação de ter terminado uma viagem, daquelas que nos fazem despertar a atenção para aspectos de que nem tínhamos consciência da existência daquilo que seria a sua evidência – como uma proximidade a outra cultura, apesar das semelhanças. Por isso, daquelas que teremos um dia que voltar a fazer se queremos conhecer mais e melhor, tendo sido este um despertar e uma sensibilização para, caso decida isso, investigar mais.

Penso que, enquanto artistas, partimos para estas incursões cheios de ideias feitas. Recebemos já no nosso inconsciente colectivo o pensamento do início do séc. XX de Artaud como a imagem profética à função da arte e o seu uso no futuro: «No teatro, proponho a volta à ideia elementar mágica, retomada pela psicanálise moderna, que consiste, para conseguir a cura de um doente, em fazê-lo tomar a atitude exterior do estado ao qual o queremos conduzir» (ARTAUD; 1991:90). Contudo, à boa intenção de restituir a arte ao humano e o humano à magia, pela arte, para ser parte integrante da vida de cada um, e não exclusivo aos chamados artistas que apenas comunicam com uma elite da sociedade com obras que já não dizem nada aos demais (ARTAUD;1991), desvendamos nesta afirmação alguma presunção, e de certo modo autista, que naturalmente emerge em muitos artistas.

Artaud era contra o teatro psicológico e afirmava-se contra a psicologia no teatro e na vida: «a psicologia que se empenha em reduzir o desconhecido ao conhecido, ou seja, ao cotidiano e ao comum, é a causa dessa diminuição e desse desperdício assustador de energia, que me parece ter chegado ao último grau. E me parece que tanto o teatro como nós mesmos devemos acabar com a psicologia» (ARTAUD;1991:86). Refere-se ao teatro que divide a cena dos espectadores e que faz destes meros *voyeurs* por a sua acção reduzir-se apenas ao visionamento em palco das histórias psicológicas que retratam a sociedade no dia-a-dia e as intimidades de homens e mulheres. Elas abrem aos espectadores o leque do conhecimento do comportamento humano pelo exterior, não vivenciando os estadios emocionais próprios de um ritual que faz a elevação do Homem, e ao invés comporta uma espiritualização neutra que «esta ideia de

arte desligada, de poesia-encantamento que só existe para encantar o lazer, é uma ideia de decadência e demonstra claramente nossa força de castração» (87).

Em reação à existência do espectador que se coloca no lado de fora da vida e da arte, Artaud enaltece o ritual teatral como parte integradora da vida e propõe o *teatro da crueldade* como resposta, com o qual pretende «retornar, através dos meios modernos e atuais, à ideia superior da poesia e da poesia pelo teatro que está por trás dos Mitos contados pelos grandes trágicos da antiguidade, e capazes mais uma vez de suportar uma ideia religiosa do teatro» (ARTAUD;1991:89-90), onde será provocado o transe como com a subtileza dos toques específicos de uma medicina chinesa que sabe manipular o corpo humano. Aqui, o transe será como «as danças dos Derviches e Aissauas e que se dirija ao organismo com meios precisos e com os mesmos meios que as músicas curativas de certos povos» (93), onde a harmonia com o universo e a integração de corpo e espírito estão presentes nas premissas expostas. Esta componente terapêutica do teatro reivindicada leva-nos ao conceito etimológico da palavra *terapia* no grego, onde funde *teatro* com *cura*, através deste acto religioso, e confunde-nos a função social de *saúde e arte* nas sociedades modernas.

Estas são ideias pelas quais nutro simpatia à prática do teatro e ao sentido de ele existir, quer na humanidade por si só quer na existência do Homem enquadrado numa sociedade, ou vivendo em comunidades, numa procura análoga à de Grotowski no seu *teatro pobre*: «Porque nos interessa tanto a arte? Para vencermos as nossas fronteiras, para ultrapassarmos os nossos limites, para enchermos o nosso vazio – para nos realizarmos» (GROTOWSKI;1975:19), onde coloca a transformação do teatro através do trabalho do actor. Atribui a este o veículo da *regeneração*: «Não é uma condição, mas um processo no decurso do qual o que me nós é obscuro lentamente transparece» (19). Segue, formalizando também no actor o que Artaud preconizara para o espectador, dizendo:

Nesta luta pela verdade de nós próprios, neste esforço para arrancar a máscara quotidiana, o teatro, com a sua percepção carnal, sempre me pareceu uma espécie de provocação. É capaz de se desafiar a si próprio, como ao público, violando os estereótipos da visão, do sentimento e do raciocínio – desafio tanto maior quanto é encarnado pela respiração, pelo corpo e por outros impulsos interiores do organismo humano (19).

Atribui ao Mito, o fenómeno para a *identificação*, resultando na *catarse* original: «Este desafio do tabu, a sua transgressão, provoca o choque que arranca as máscaras e dá-nos a possibilidade de nuamente nos entregarmos a algo impossível de definir, mas que compreende Eros e Caritas» (19-20). E explica-nos:

O teatro era já teatro, fazia ainda parte integrante da religião: libertava a energia da congregação ou da tribo pela integração do Mito – profanando-o, ou melhor transcendendo-o. Desse modo, o espectador regenerava a consciência da sua verdade pessoal na verdade do mito e, através do temor e do sentimento do sagrado, atingia a catarse. (20)

Que hoje, não consegue atingir sem a confrontação, pois «a situação actual é, contudo, muito diferente. Na medida em que os agrupamentos sociais são menos numerosos e menos definidos pela religião, as formas míticas tradicionais entram em refluxo, dissolvem-se e são reencarnadas. (...) A identificação de um grupo com o mito – a equação da verdade pessoal e individual com a verdade universal – é hoje virtualmente impossível» (20-21). Ao que acrescento que para além da complexidade social em que nos vemos envolvidos, a complexidade humana quer na sua variante quer na sua profundidade, tanto na esfera mental como biológica, e estudadas pela medicina convencional, fazem estabelecer padrões de acções a critérios comportamentais, colocando os parâmetros da sanidade e da normalidade à frente de uma linha criteriosa e engavetando as *preocupações* em perturbações. Porém, e apesar da experiência já de meio século de psicoterapias dinâmicas que seguiram em paralelo, contaminadas ou influenciadas, pelas correntes artísticas que lhes são contemporâneas, são ainda presentemente construídas por tentativa/erro, reformulando teorias e abrindo caminhos para novas reflexões.

Aquando da prática puramente teatral, através do ofício e com o intuito de chegar à esfera artística, como é o caso do GTT, onde se distingue a prática terapêutica formalizada, estamos em terreno movediço e cada pisada tem que ser muito bem calculada. O contacto diário dos primeiros três meses, perante os ensaios de levantamento de cena, sedimentou no meu metabolismo uma rotina que esperava sempre um dia igual ao anterior, mas diferente – com a surpresa inerente a uma imprevisibilidade latente no ar. Porém, era maior a constância do que a efusividade da vida espontânea, e por isso igual a uma construção mecânica, e retiro da experiência,

um olhar inquieto sobre uma prudência a propostas artísticas possíveis de apresentar com comunidades semelhantes a esta.

Da reflexão que fui fazendo, posteriormente, sobre a minha experiência no grupo para elaborar este Relatório, de que parti das vivências e das quais fui despindo as diferentes roupagens que directamente observei, onde conjunguei a minha experiência pessoal e profissional como actriz comparando modos de estar e de representar (na sua componente da *expressão* e não no campo das estéticas), parti para a investigação apresentada na demanda do que fazia distinguir realidades e mundos das pessoas com psicose das que não vivem dentro dessa condição, por ser então um mundo que desconhecia. E por isso, um trabalho de actor que me parece que padece de diferenciação. Contudo, pelas fases de trabalho a que assisti (a final e a inicial), pouco foi exposto dessa diferença a não ser pelas indicações concretas e a clareza da contracena efectiva e presente pelo outro actor e a explicação da variação deste para a personagem apresentada. Ao invés de promover a imaginação, que é o lugar do actor.

Estas singelas indicações, e com esta natureza, despertaram-me a curiosidade de uma investigação nesse sentido, contudo a minha formação em Teatro e Comunidade e o tempo disposto no GTT, pela duração e calendário, far-me-ia ficar num terreno de difícil acesso perante a vastidão de teorias e por tão pouco tempo disponível para ela. Por outro lado, a diversidade de patologias das pessoas do GTT compunham um puzzle de enigmas suficientes e preferi recolher, e acolher em mim, este tipo de questões que a experiência me deu a ver. Debruçando-me sobre a sua organização diária e formal e estando atenta à linguagem e ao modo como os assuntos são expostos ao grupo, promovendo sempre a responsabilização e a autonomia das decisões, através do diálogo em grupo, assim como o processo de construção dos espectáculos.

Para um possível futuro contacto da minha parte com uma população com *doença mental*, sinto que *reconheci* (no sentido de *aprender*) uma sistematização da parte funcional e orgânica de um grupo como este. Contudo, a investigação na área do Teatro Terapêutico ainda é recente e por isso o caminho abre-se por diversos ramos, sendo possível a novidade da invenção desde que não perdendo a noção de que se lida com fronteiras ténues entre lucidez e delírio, ou vida e morte. Aconselha-se a coadjuvação por pelo menos um terapeuta, pois a atenção ao grupo e à função teatral não podem caber a uma só pessoa pela delicadeza da situação. Assim como a necessária

distinção entre as responsabilidades artística e de saúde, que tem de ser clara ao longo do processo, mas que se complementam, criando equipa.

É certo que saio pessoalmente enriquecida com esta experiência, pelo contacto com pessoas tão sensíveis, para quem o sofrimento fá-las muito especiais e que trazem histórias de vida tão interessantes, da qual fico grata pela partilha da confiança e do carinho. Eu sei que, se por um lado objectivei o olhar, por outro, alarguei o seu espectro e os ângulos de ver a vida aumentaram. Não só na vida, mas também no modo como elas se podem perspectivar na arte.

BIBLIOGRAFIA

ARTAUD, Antonin (1991). *O Teatro e seu Duplo*. Trad. Teixeira Coelho. Martins Fontes, São Paulo, 1999.

BERGSON, Henri (1991). *O RISO – Ensaio sobre a significação do cómico*. Trad. Miguel Serras Pereira. Relógio D'água, Lisboa.

CALHEIROS, Isabel Cristina, ALBUQUERQUE, João Paulo (1997). “Um palco é a Vida”, *Hospital do Júlio de Matos*, 3: 217-224. Hospital Júlio de Matos, Lisboa.

CAMPOS, Helena de Freitas (org), VVAA (1998). *Psicologia Social e Comunitária – da solidariedade à autonomia*. Editora Vozes, Petrópolis.

CARMO, Filipe Maia e (2004). *Agarrar o Vento*. Padrões Culturais Editora, Lisboa.

CLAUDINO, Fernando (2010). “O limiar entre os homens”, *Sinais de Cena*, 14: 109-110. APCT, Lisboa, Dez.

COSTA, Isabel Alves (2003). *O Desejo de Teatro – o instinto do jogo teatral como dado antropológico*. Fundação Calouste Gulbenkian, Lisboa.

ECO, Umberto (2008). *A Definição da Arte*. Trad. José Mendes Ferreira. Edições 70, Lisboa.

FILHO, José S. Fonseca (1980). *Psicodrama da Loucura – correlações entre Buber e Moreno*. Ágora, São Paulo.

FOUCAULT, Michel (2004). *História da Loucura na Idade Clássica*. Trad. José Teixeira Coelho. Editora Perspectiva S.A., São Paulo.

GROTOWSKI, Jerzy (1975). *Para um Teatro Pobre*. Trad. Rosa Macedo e J. A. Osório Mateus. Forja, Lisboa.

GUIMÓN, José (2002). *Introdução às Terapias de Grupo*. Trad. Michael Romão. CLIMEPSI Editores, Lisboa.

MARMELADA, Luciano José Carvalho (1983). “O Psicoterapeuta enquanto elemento integrante do Grupo de Teatro Terapêutico”, *Boletim*, 5: 33-45, Biblioteca Hospital Júlio de Matos, Lisboa, Jan-Mar.

PAVIS, Patrice (2005). *Dicionário de Teatro*. Trad. (dir.) J. Guinsburg e Maria Lúcia Pereira. Perspectiva, São Paulo.

PAREYSON, Luigi (2001). *Os problemas da Estética*. Martins Fontes, São Paulo.

RETONDAR, Jeferson (2007). *Teoria do Jogo*. Editora Vozes, Petrópolis.

SILVA, João (2004). *Tordos à Deriva*. Cavalo de Ferro, Lisboa.

SILVA, João (2010). *Limiar*. Cavalo de Ferro, Lisboa.

SOUSA, Alberto B. (2005). *Psicoterapias Activas (Arte-Terapias)*. Livros Horizonte, Lisboa.

WEBGRAFIA consultada em Março/Abril 2012

<http://apps.who.int/gb/bd/PDF/bd47/EN/constitution-en.pdf>

<http://pt.wikipedia.org/wiki/OMS>

<http://pt.wikipedia.org/wiki/Sa%C3%BAde>

ANEXOS

ANEXO 1

REPORTAGENS SOLTV (links da net)

REPORTAGENS SOLTV (links da net)

Reportagem SolTV sobre os Ensaios:

<http://videos.sapo.cv/oBuidbd2KCFSopMEZcU6>

Reportagem SolTV sobre a Estreia do espectáculo:

<http://videos.sapo.cv/PN68FRkpN1kE6gpZ0gZj>

ANEXO 2

O LIMIAR ENTRE OS HOMENS (Fernando Claudino)

O limiar entre os homens

Fernando Claudino



João Silva, *Limiar*, Lisboa, Cavalos de Ferro, 2010, 65 pp.

personagens que a constituem. Importa novamente realçar o contributo dos actores no processo de construção das personagens, iniciado com a sua formulação escrita, dotando-as de respiração, vida própria e uma quase autonomia dentro do colectivo artístico. A especificidade de registos provenientes de actores com diferentes perspectivas e sensibilidades traduziu-se, com efeito, numa diversidade de cores e *nuances* distribuídas pelas personagens recriadas em palco, como se pôde confirmar no espectáculo.

No texto de João Silva, o limiar apresenta-se como uma barreira ou linha imaginária, que separa os limites de cada ser humano, encerrando-o no seu próprio mundo. Composto por grades metálicas e redes suspensas sobre o palco, o cenário de *Limiar*, da autoria de Rui Francisco, recriava um mundo aprisionado, onde os objectos de movimento circular (jantes de automóvel, volantes, ventoinhas) coabitavam com peças de mobiliário angulares (estantes e cadeiras), mergulhados numa quase penumbra. Era desse plano de sombras que emergia a composição musical, hipnótica e quase minimalista, reveladora da sensibilidade do seu autor, Adriano Filipe, numa sábia criação de atmosferas adequadas a este espectáculo, complementado pelo coerente desenho de luz de Carlos Gonçalves. Nesse "limiar" assim criado os actores incorporavam a entrada de luz, trazida à cena pelas suas palavras. Envergando figurinos coloridos e fantasiosos, imaginativamente concebidos por Joana Gomes, cada actor representava uma personagem distinta, com a sua própria história, revelada aos espectadores de forma faseada.

Oferecido ao público – e ao leitor – como um desafio actual, *Limiar* apresenta-se, efectivamente, como um texto / espectáculo do tempo presente, repleto de questões e aflições, suscitadas por uma sociedade que se demite do homem estigmatizado. O mundo – opressor e cruel para com a diferença – é descrito como uma esfera bipolar e globalizada, que marginaliza o indivíduo atormentado.

Com efeito, a globalização caracteriza-se pela imposição de normas, formas e modelos, ampliando desequilíbrios e desigualdades na relação do homem com o mundo, criando um abismo entre duas margens. Se, por um lado, existe riqueza e consumo desenfreado, por outro, existe miséria e abandono. A informática revela-se como um sintoma da sociedade bipolar, significando a "quarta pulsão revolucionária tecnológica" e excluindo todos aqueles que não se encontram "informatizados". Por último, mas não menos importante, o *stress* surge como a "oitava praga", ou "o mal do século", fruto da depressão global em que o

Naquela que é a sua segunda peça editada pela editora Cavalos de Ferro – depois de *Tordos à deriva* em 2004 –, João Silva, homem do teatro (que se iniciou na Casa da Comédia) e encenador do Grupo de Teatro Terapêutico do Hospital Júlio de Matos desde a sua fundação (1968), apresenta um texto dramático resultante de conversas e discussões havidas em conjunto com um grupo de doentes-actores em acompanhamento naquela unidade hospitalar. Desse texto resultou o espectáculo com o mesmo nome, com ante-estreia no Teatro Garcia de Resende, de Évora, em 2009, e posteriormente levado à cena em Lisboa, no Teatro Nacional D. Maria II e no auditório do Instituto Português da Juventude.

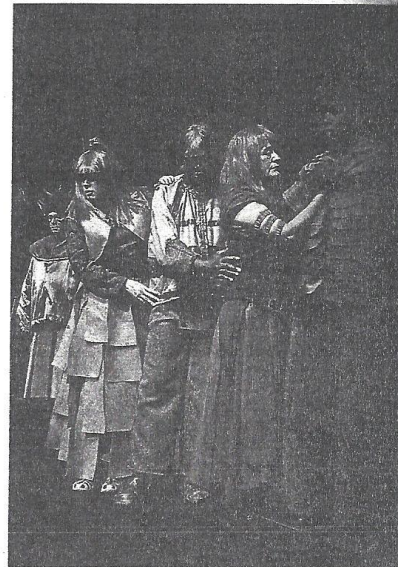
Apostando num "teatro dirigido", como veículo expositor de problemas, anseios e inquietações comuns a todos os homens, mas tantas vezes escondidos ou disfarçados, João Silva revela nesta sua nova peça os efeitos didácticos e libertadores do teatro, verdadeiro lugar de catarse e de confronto do homem com o outro e também consigo próprio.

Limiar trata as problemáticas da diferença e da exclusão social face a um mundo globalizado, artificial e cada vez mais indiferente ao sofrimento humano. Nesta obra a esfera dos medos, incertezas e afectos colide com os quadros virtuais vigentes, criados e normalizados por entidades invisíveis, mas presentes de forma opressora no quotidiano do indivíduo estigmatizado. Perpetua-se, deste modo, a solidão, enclausurada pela estranheza, a repulsa e a intolerância para com aqueles que se afiguram como diferentes aos olhos de uma sociedade distante, fria e padronizada.

A solidão assume, aliás, um papel central nesta obra de João Silva, anunciando-se inexoravelmente nas nove

Fernando Claudino é licenciado em Estudos Artísticos – Artes do Espectáculo, pela Faculdade de Letras da Universidade de Lisboa e, sendo profissionalmente Técnico de Ambiente, tem-se dedicado ao teatro como actor amador sob o nome Fernando Serpa.

<>
v
Limiar,
escrito e enc. João Silva,
Grupo de Teatro
Terapêutico do Hospital
Júlio de Matos, Lisboa,
2009 (< Manuela Almeida
e Pascoal Barros;
> Filipe Carmo,
Sandra Santos, Noé Guill,
Manuela Almeida
e Pascoal Barros;
v Olga Varanda, Sandra
Santos, Noé Guill
e Manuela Almeida),
fot. Manuel José Alves.

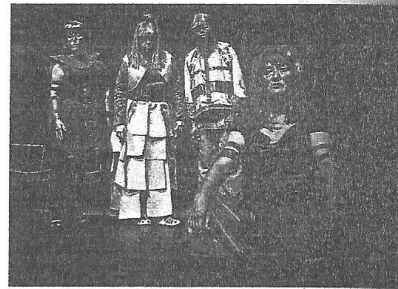


mundo se encontra mergulhado. Neste contexto, e sem catálogo que a defina, a solidão propaga-se como um vírus, independentemente da sanidade mental, através da alienação, da exclusão, ou do isolamento deliberado.

Tendo como ponto de partida o mundo dos sonhos e da imaginação, o medo e o trauma são aqui revelados como relacionando-se com as vivências de infância, o contacto com contos infantis, designadamente *O capuchinho vermelho*, *Alice no país das maravilhas*, ou *Branca de Neve e os sete anões*. O efeito traumático materializa-se na subversão desses mesmos contos e histórias, corrompidos por experiências familiares e pessoais, que marcaram a criança em determinado momento. O conto infantil modificado torna-se assim num reflexo do corpo adulto destroçado, na medida em que o preconceito e o isolamento social nascem quando a criança se apresenta como "diferente" aos olhos das outras crianças. Nesta obra de João Silva, medo e trauma assumem papéis determinantes contra a razão de existir, favorecendo a alienação do sujeito, impedindo-o de estabelecer metas individuais e de atravessar novos caminhos evolutivos.

Na representação destas experiências em cena refira-se a passadeira vermelha no cenário do espectáculo: ao atravessar na diagonal o espaço cénico até à boca de cena, a passadeira assumia-se como uma ponte entre o público e os actores, unindo os diferentes lados da "barreira", que nunca se tocam, mas sentem e reagem, para lá do "limiar".

Numa sociedade sem tempo para se ocupar do "outro", este texto de João Silva apresenta-se como um protesto contra as barreiras que separam o corpo dos afectos e a mente da tolerância. Assente num discurso bipolarizado, constituído essencialmente por dois lados opostos para todas as questões, *Limiar* não cede espaço para uma zona intermédia, ou de compromisso, entre o padrão normal e anormal. No entanto, e sem cair no maniqueísmo, este texto sugere a procura de caminhos de mudança que, pelo desejo, estímulo e vontade, possam conduzir à semelhança entre os homens, independentemente das suas particularidades.



Nesta obra, a superação do medo e a desconstrução do preconceito surgem como elementos fundamentais ao desenvolvimento e ao equilíbrio humano, tendo em vista a integração e aceitação numa sociedade mais justa, tolerante e participada. A responsabilidade recai, igualmente, sobre o sujeito estigmatizado, que deve combater esse efeito como um autêntico desafio, no âmbito das suas possibilidades.

Pontuado por momentos de humor, através da subversão de histórias e vivências, *Limiar* incomoda por ser verdadeiro na denúncia de muros invisíveis que sabemos estarem por perto. Ocorre, em simultâneo, um confronto positivo com o público, ainda preso a receios relativamente à doença ou ao distúrbio mental. Da parte dos actores em palco existe a catarse, a paixão e a certeza de um contributo digno e válido para o esclarecimento e abertura de mentalidades, não fosse esse um dos deveres maiores do teatro, enquanto agente de intervenção social através da arte.

Com *Limiar*, João Silva revela, mais uma vez, a importância do trabalho artístico, terapêutico e social realizado num grupo de teatro ao longo de quatro décadas e por onde já passaram dezenas de actores, criativos e técnicos, apostados em fazer teatro sem qualquer medo ou preconceito.

ANEXO 3

UM PALCO É A VIDA (Isabel Cristina Calheiros)

UM PALCO É A VIDA

Aspectos terapêuticos do Teatro em Saúde Mental

*Isabel Cristina Calheiros *, João Paulo Albuquerque ***

Resumo

A utilização do teatro como meio terapêutico já vai longa na História, no entanto pouco se tem escrito sobre o assunto. É objectivo dos autores fazer uma análise do Processo Grupo de Teatro Terapêutico do Hospital Júlio de Matos e também uma análise comparativa dos procedimentos terapêuticos no G.T.T. e nas psicoterapias em geral.

Introdução

Pouco se tem falado da utilização do teatro como meio terapêutico no acompanhamento de pessoas com doença mental.

No entanto a sua história é longa, sendo um dos primeiros relatos disponíveis de 1863, da autoria de Alexandre Dumas, acerca de uma produção dramática do Dr. Biagio Miraglia, num hospital psiquiátrico em Nápoles. As peças eram representadas nas salas de espectáculo comerciais, com audiência paga e eram objectivos do Dr. Miraglia "... manter os doentes ocupados, conseguir fundos para o hospital, e

sobretudo exercitar as funções saudáveis da mente dos pacientes.". No seu relato Dumas fez notar que "os doentes se encontravam consideravelmente melhor do que enquanto no hospital". (Mazor, 1966)

Só algumas décadas depois, final dos anos 60 início de 70, surgiram mais referências à utilização do teatro como terapia, e é também nesta altura que surge o Grupo de Teatro Terapêutico do Hospital Júlio de Matos.

Este grupo, como muitos outros, começou orientado para o sentido lúdico de proporcionar aos doentes participantes alguma distracção, ocupando o muito tempo livre.

*Terapeuta Ocupacional do H.J.M. e finalista de Psicologia Clínica (ISPA), colaboradora do G.T.T

** Médico Interno de Psiquiatria do Hospital Júlio de Matos, colaborador do G.T.T.

Mas a sua intervenção não fica por aqui. Quando falamos de teatro terapêutico estamos a falar de puro entretenimento (*grupo de actividade*)? Ou de socialização, resolução de problemas e suporte com fins terapêuticos predefinidos (*grupos terapêuticos*)? Ou estamos mesmo a falar de reestruturação do Eu, em que o grupo é o principal agente terapêutico (*grupos psicoterapêuticos*)?

São níveis de intervenção muito diferentes, todos com o seu lugar, mas que devem ser identificados e considerados, caso contrário, corre-se o risco de sobrevalorizar determinadas actividades e/ou menosprezar outras.

O Teatro Terapêutico é, talvez pela pouca divulgação a nível científico e pela sua história, das actividades que maiores dúvidas suscitará nos técnicos de saúde mental que o possam utilizar como meio terapêutico.

No final dos anos 40, nos primórdios das psicoterapias de grupo, S. H. Foulkes dizia, no seu livro *Introduction to a group-analytic psychotherapy* (Foulkes, 1942), que o leitor poderia facilmente colocar duas questões:

Como é que os doentes não fazem pior uns aos outros?

Ao que ele responde: *Não só não fazem pior como pelo contrário, melhoram juntos, e muitas vezes até funcionam como terapeutas uns para os outros.*

Como é que as pessoas conseguem falar sobre a sua intimidade, assuntos pessoais, pensamentos, sentimentos e fantasias, na presença de estranhos?

Ao que ele responde. - *As pessoas falam de si, dentro de certos limites, ainda que esses limites dependam em grande parte do orientador. É espantoso como as pessoas vão aos poucos e em conjunto derrubando as barreiras impostas pela situação grupal.*

Cinquenta anos passaram, e muito se escreveu sobre psicoterapias de grupo. No entanto, estas perguntas continuavam na nossa cabeça quando começámos a participar no G.T.T. , agravadas pelo facto de se tratar de um grupo orientado para uma tarefa específica

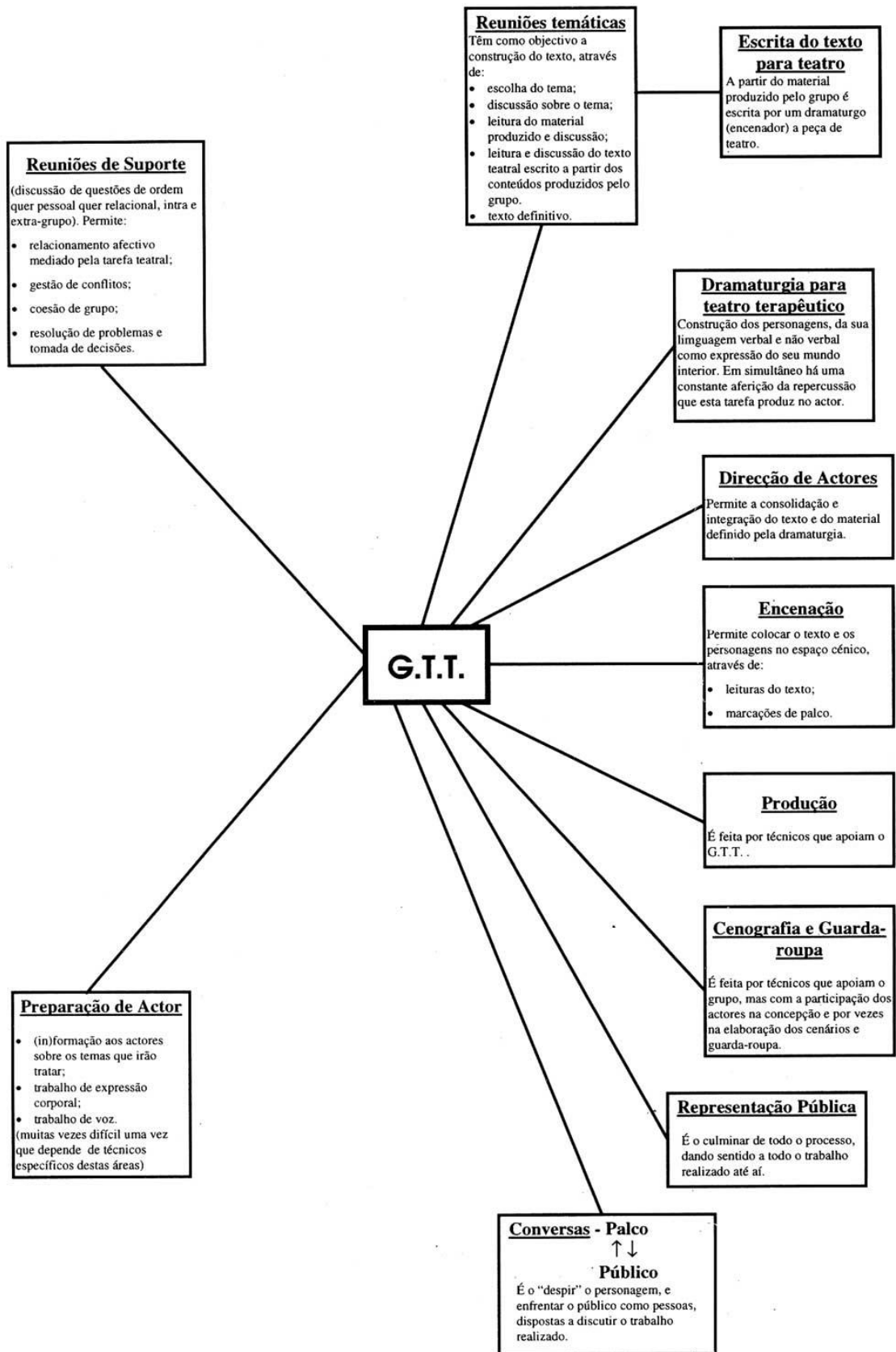
- levantar um trabalho teatral. Mas a verdade é que o grupo está lá e os processos inerentes a ele funcionam, orientados por um encenador (João Silva), que além de ser um homem do teatro, assume um papel facilitador dos processos terapêuticos, usando os conhecimentos adquiridos através da participação em grupos em conjunto com muitos dos psicoterapeutas que passaram pelo G.T.T. , e apurados com a experiência nestes 28 anos de existência do grupo.

Outras questões foram ainda surgindo na medida em que iam reconhecendo no processo de grupo do G.T.T. , aspectos que se assemelhavam aos que fazem parte do processo psicoterapêutico, nomeadamente os que se prendem com os procedimentos terapêuticos (actividades e comportamentos do terapeuta) e com os factores terapêuticos.

Foi essa sensação de *dejà-vu* que nos levou a reflectir sobre esses procedimentos que tão claramente nos surgiam em alguns momentos do **processo G.T.T.** Guardaremos a reflexão sobre os factores terapêuticos para outra oportunidade, uma vez que ela implicaria não só uma análise dos factores comuns a todas as psicoterapias, mas também os específicos das psicoterapias de grupo.

Seguramente estes procedimentos e factores são apenas uma pequena parte dos muitos parâmetros usados na análise para a definição de uma psicoterapia, mas de modo algum é nossa intenção defender que o G.T.T. é uma psicoterapia, pois esse seria um caminho difícil e tortuoso que nos levaria a uma discussão fundamentalista que se encontra fora dos nossos objectivos. Apenas procuraremos objectivar possíveis pontos comuns entre estas e o processo G.T.T. dando ao leitor algumas referências que melhor lhe permitam situar o trabalho do grupo. Utilizaremos para isso procedimentos que são amplamente considerados como comuns à maioria das psicoterapias, ainda que possam variar em frequência e forma, de acordo com a orientação, formação e características do psicoterapeuta.

PROCESSO G.T.T. DO HOSPITAL JÚLIO DE MATOS



Procedimentos Terapêuticos nas Psicoterapias (Garfield, 1989) e no Processo G.T.T.

	PSICOTERAPIAS	G.T.T.
ESCUTAR	<p>O escutar como processo activo do terapeuta.</p> <p>Ter em mente não só os aspectos verbais da comunicação, mas também os não verbais e paralinguísticos, é importante para a clarificação ou elaboração da mensagem falada.</p> <p>Permite todos os outros processos ou actividade do terapeuta.</p> <p>O escutar deve estar ligado à atenção e ao processo contínuo da avaliação das situações, o que permitirá ao terapeuta responder de forma mais terapêutica.</p>	<p>O escutar é também um processo activo, não só do orientador como de todo o grupo.</p> <p>Permite também ao orientador perceber quando e como intervir, passar a resposta para o grupo, ou para algum elemento em particular.</p> <p>Em todas as actividades do G.T.T. o escutar é importante mas em algumas é privilegiado: nas reuniões para tomada de decisões ou discussão, nas sessões de debate para produção do texto.</p> <p>É evidente uma maior capacidade de escuta, mais activa e mais global, nos elementos mais antigos do grupo.</p>
REFORMULAR	<p>Refere-se à capacidade do terapeuta para reflectir os conteúdos e as atitudes do cliente, de uma forma empática.</p>	<p>Toda a informação relevante é registada, obrigando à reformulação da mensagem verbal, comunicando empatia, compreensão e encorajando a auto-revelação.</p> <p>Numa outra sessão, essa informação é lida para confirmação de tudo o que foi comunicado inicialmente, acrescentando um distanciamento racional, e oferecendo múltiplas perspectivas do sujeito. Cabe aos técnicos, se necessário, chamar a atenção para este processo.</p>

<p>SUGESTÕES</p>	<p>Em algumas situações faz sentido sugerir aos clientes hipóteses de resolução de problemas, em especial quando de todo o cliente não as tem.</p>	<p>Mais do que as sugestões dos técnicos, salienta-se a importância das sugestões oferecidas pelos outros membros do grupo.</p> <p>É dos processos mais imediatos no processo de coesão de grupo.</p>
<p>EXPLICAÇÕES/INTERPRETAÇÕES</p>	<p>A interpretação pode ser usada em quase todos os tipos de psicoterapias, numas mais do que noutras. Deve ser feita com algum cuidado, respeitando o "timing".</p> <p>A interpretação pretende por um lado clarificar sentimentos, atitudes, comportamentos, ansiedades, mas também indicar a compreensão do terapeuta sobre o problema.</p>	<p>Com frequência interpretações são feitas pelos outros elementos do grupo e raramente pelos técnicos. A fase da dramaturgia permite a interpretação dirigida à personagem, criada a partir de relatos de algum membro do grupo (o próprio ou não), e não dirigidas ao próprio. Este facto faz diminuir a probabilidade de surgirem resistências que prolongam o processo de mudança.</p>
<p>FORNECER INFORMAÇÕES</p>	<p>Ainda que não seja aceite por todas as orientações psicoterapêuticas, existe na psicoterapia um espaço apropriado para informações relevantes, isto porque muitas vezes os participantes têm défices e distorções da informação que contribuem para as suas dificuldades.</p> <p>O fornecimento de informação correcta pode contribuir para a mudança.</p>	<p>É utilizado quer o fornecimento directo de informações ao grupo, ou elemento do grupo, quer o fornecimento de informação sobre a personagem, que não é o sujeito mas a recriação que ele faz duma parte dele próprio.</p> <p>Com frequência é também pedido aos elementos do grupo que forneçam informações que já dominem, papel que muitas vezes cabe aos que estão no grupo há mais tempo.</p>

<p>SUGESTÕES</p>	<p>Em algumas situações faz sentido sugerir aos clientes hipóteses de resolução de problemas, em especial quando de todo o cliente não as tem.</p>	<p>Mais do que as sugestões dos técnicos, salienta-se a importância das sugestões oferecidas pelos outros membros do grupo.</p> <p>É dos processos mais imediatos no processo de coesão de grupo.</p>
<p>EXPLICAÇÕES/INTERPRETAÇÕES</p>	<p>A interpretação pode ser usada em quase todos os tipos de psicoterapias, numas mais do que noutras. Deve ser feita com algum cuidado, respeitando o "timing".</p> <p>A interpretação pretende por um lado clarificar sentimentos, atitudes, comportamentos, ansiedades, mas também indicar a compreensão do terapeuta sobre o problema.</p>	<p>Com frequência interpretações são feitas pelos outros elementos do grupo e raramente pelos técnicos. A fase da dramaturgia permite a interpretação dirigida à personagem, criada a partir de relatos de algum membro do grupo (o próprio ou não), e não dirigidas ao próprio. Este facto faz diminuir a probabilidade de surgirem resistências que prolongam o processo de mudança.</p>
<p>FORNECER INFORMAÇÕES</p>	<p>Ainda que não seja aceite por todas as orientações psicoterapêuticas, existe na psicoterapia um espaço apropriado para informações relevantes, isto porque muitas vezes os participantes têm défices e distorções da informação que contribuem para as suas dificuldades.</p> <p>O fornecimento de informação correcta pode contribuir para a mudança.</p>	<p>É utilizado quer o fornecimento directo de informações ao grupo, ou elemento do grupo, quer o fornecimento de informação sobre a personagem, que não é o sujeito mas a recriação que ele faz duma parte dele próprio.</p> <p>Com frequência é também pedido aos elementos do grupo que forneçam informações que já dominem, papel que muitas vezes cabe aos que estão no grupo há mais tempo.</p>

MODELAGEM E ROLE-PLAYING	Podem ser usadas para representar situações passadas, para antecipar acontecimentos futuros ou para treinar comportamentos.	Inerentes ao trabalho de actor, que se vê obrigado a encarnar diferentes personagens, possuidoras de maior ou menor número de características afectivamente relevantes para o actor.
QUESTIONAR	<p>Usado pelo psicoterapeuta quando não tem informação clara ou suficiente sobre determinado assunto.</p> <p>O psicoterapeuta deve procurar fazer perguntas abertas que não deixem espaço para os "sim"/"não".</p> <p>Deve ser usado com cuidado para que não se torne inquisidor.</p>	<p>Usado com alguma frequência para clarificar assuntos que são colocados no grupo nas reuniões temáticas para construção do texto, ou nas de suporte para tomada de decisões ou debate de questões de funcionamento.</p> <p>Utilizado também como forma de estimular a participação de todos os elementos do grupo.</p>
AUTO-REVELAÇÃO	<p>Relatos que o terapeuta faz ao paciente sobre experiências pessoais que possam ser relevantes para o processo terapêutico.</p> <p>Deve ser usado com cautela pois pode tornar-se função de necessidades do terapeuta.</p> <p>Quando devidamente usado pode ter um impacto positivo, reflecte o investimento do terapeuta que aparece como uma pessoa real.</p> <p>No entanto assuntos demasiado pessoais não devem ser partilhados com o paciente.</p>	<p>No processo G.T.T. não é tanto a auto-revelação dos terapeutas que se põe mas sim a dos membros do grupo, que vai potencializar a auto-revelação dos outros. Deste modo os elementos mais antigos no grupo desempenham um papel facilitador do processo terapêutico dos recém-chegados, de quase co-terapia.</p>

Processo GTT (Grupo de Teatro Terapêutico)

O diagrama seguinte,^(*) pretende esquematizar o trabalho do G.T.T., estando na metade direita as actividades básicas que compõem o seu processo, e na metade esquerda actividades paralelas ao processo mas que dão suporte ao seu desenvolvimento.

Comentários

Se no princípio nos movia a sensação de *dejá-vu* que se foi instituindo, acabamos com a convicção de que necessariamente o trabalho teatral é terapêutico, e mais ainda se executado e planeado nesse sentido.

Fica-nos também a profunda impressão de que o facto de se ter como meta o levantamento de uma peça teatral com qualidade, não diminui o potencial terapêutico do grupo, pelo contrário intensifica-o pela introdução de uma dimensão estética/artística/criativa que faz apelo a recursos internos, aumentando a profundidade da abordagem. O teatro e a terapia conjugam-se numa mistura com grande potencial terapêutico.

(*) - Ver diagrama da pág. 3

No palco recria-se a vida, permitindo-nos quebrar barreiras que nos impedem, no dia a dia, de a viver plenamente.

O teatro age directamente no que é fundamental à existência de todo o Ser Humano: ter um espaço para Ser e viver os sonhos, os desejos, os medos, os fantasmas ...

O teatro por ser vida é terapia.

Bibliografia

- Foulkes, S. H. (1970) - *Grupo-Análise Terapêutica*, Publicações Europa-América, Lisboa.
- Foulkes, S. H. (1942) - *Introduction to Group-Analytic Psychotherapy Studies in the Social Integration of Individuals and Groups*, Grune & Stratton, Nova Iorque.
- Garfield, S. L. (1989) - *The Practice of Brief Psychotherapy*, Pergamon Press, Nova Iorque.
- Guilliéron, E. (1986) - *As Psicoterapias Breves*, Jorge Zahar Ed., Rio de Janeiro.
- Jones, P. (1996) - *Drama as Therapy Theatre as Living*, Routledge, Londres.
- Kapan, H.; Sadock, B. J.; Grebb, J. A. (1994) - *Synopsis of Psychiatry*, 7th Edition, Williams and Wilkins, Baltimore.
- Mazor, J. (1966) - *Producing Plays in Psychiatric Settings*, Bulletin of Art Therapy, Vol.5, N.º 4.
- Stupp, H. H., Binder, J. L. (1989) - *Psychotherapy in a New Key*, Basic Books Inc., Publishers, New York.

ANEXO 4

**O PSICOTERAPEUTA ENQUANTO ELEMENTO INTEGRANTE
DO GRUPO DE TEATRO TERAPÊUTICO (Luciano Marmelada)**

Boletim

biblioteca do
**HOSPITAL
JÚLIO
DE MATOS**

5

Janeiro • Março 1983

Publicação Trimestral

Pensar o GRUPO DE TEATRO TERAPÊUTICO
Relato de uma experiência

"O PSICOTERAPEUTA ENQUANTO ELEMENTO INTEGRANTE
DO GRUPO DE TEATRO TERAPÊUTICO"

por LUCIANO JOSÉ CARVALHO MARMELADA*

"...o espectáculo teatral exige a mobilização mais completa de todas as faculdades. Corresponde ao estado de vigília mais agudo. É acção e convida à acção."
ROGER VAILLAND, in "Experiência do Drama"

R E S U M O:

No primeiro número deste BOLETIM o Dr. Luís Simões Ferreira avançou com uma "Proposta Teórica" sobre o G.T.T., na sequência da qual o autor do presente artigo, e a partir de uma experiência concreta, dá seguimento à proposta de pensar o GRUPO DE TEATRO TERAPÊUTICO.

O autor relata a sua experiência, enquanto psiquiatra e elemento do grupo, no levantamento do texto dramático "Os Murmúrios do Capuchinho Vermelho", levado a cena pelo G.T.T. no ano anterior.

Além de focar as potencialidades dinamizadoras do G.T.T. nos circuitos terapêuticos do Hospital Psiquiátrico, o autor reflecte aspectos relacionados com a relação médico-doente que a experiência sugeriu, assim como analisa as capacidades potencialmente terapêuticas do processo dramático substanciadas no G.T.T., enquanto grupo centrado numa tarefa concreta: - "fazer Teatro".

* *Psiquiatra, interno do Hospital Júlio de Matos
Membro da Associação Comunitária de Saúde Mental, A.C.S.M.
Membro da Sociedade de Antropoanálise.*



G.T.T. DO H.J.M.

"OS MURMÚRIOS DO CAPUCHINHO VERMELHO"

- 34 -

Durante o ano de 1981 tive a oportunidade de integrar o Grupo de Teatro Terapêutico do Hospital Júlio de Matos, depois de em anos anteriores, ainda que de uma forma irregular, ter acompanhado várias fases do seu trabalho.

Psiquiatria "no grante Hospital", desde sempre me senti tocado pelas suas características de "instituição total" (Goffman). O isolamento psicológico do mundo exterior e a organização terapeutico-administrativa induzem na pessoa internada um processo de despersonalização, que caracteriza o modo como ela vai alimentar e sofrer a "neurose institucional" (Russel Barton), o duplo efeito das limitações que a própria instituição lhe causa.

Neste contexto, o Grupo de Teatro Terapêutico parecia-me à partida poder constituir um foco de animação da vida hospitalar ao mesmo tempo que as suas potencialidades terapêuticas poderiam ser aproveitadas.

O facto de conhecer a metodologia do trabalho do encenador e a sua capacidade de estar com as pessoas e os grupos, foi outra das razões que me levaram a investir, dum modo mais sistematizado nas potencialidades do G.T.T.. Com 13 anos de experiência neste trabalho João Silva capitalizou uma experiência que sabe rentabilizar. Sem abdicar das suas funções de líder formal do processo dramático, que constitui a tarefa concreta em que o G.T.T. se centra, sabe fomentar a liderança múltipla conseguindo um "clima" propício ao crescimento de grupo e, por conseguinte, das pessoas que o integram.

O meu investimento carecterizou-se fundamentalmente no encaminhamento de pessoas de quem era médico e que frequentavam os circuitos terapêuticos tradicionais do Hospital, no apoio psicoterapêutico e presença regular nas sessões do G.T.T., além da disponibilidade interior para estar atento, de perceber e reflectir sobre o desenrolar de todo o processo.

Reflectindo agora à distância, concluo que os critérios que presidiram ao encaminhamento das pessoas para o grupo estiveram longe de ser calculados. Creio que era mais uma intuição de que a pessoa em causa beneficiaria com a experiência de um grupo centrado na construção de um espectáculo de teatro que me levavam a sugerir a sua frequência. É evidente que nessa intuição, influa a problemática e os traços de personalidade da pessoa em questão assim como, e necessariamente, as minhas próprias experiências dramáticas enquanto estudante universitário e consequente conhecimento dos mecanismos do fenómeno teatral.

À partida, e de uma forma consciente, puz logo de parte um critério nosológico tendo tido a preocupação de di

versificar a sua constituição. Assim, sugeri a sua frequência a um grupo com cerca de 10 pessoas - para além destas pessoas frequentavam o G.T.T. três outras da responsabilidade terapêutica de outros clínicos - cujas idades oscilavam entre os 16 e os 45 anos. Culturalmente havia vários graus de ensino representados, assim como várias profissões. Coexistiam também vários posicionamentos em relação ao Hospital. Desde pessoas internadas a pessoas que frequentavam as consultas externas, desde pessoas com elevadas doses de psicofármacos a outras somente em apoio psicoterapêutico.

Era este em suma, o material humano que se plasmava no G.T.T., tornando-o desde logo como um lugar charneira entre o Hospital e a Comunidade Exterior local privilegiado para o encontro complementadizador de dois sub-grupos em crise. Para quem estava internado, era o receber no rosto o bafo que vinha "lá de fora" com os que de lá vinham com os problemas quotidianos da vida que continuava a correr para lá dos muros. Dos que vinham do exterior era o contacto uterino da instituição, que de qualquer forma protege, onde se encontrava um clima permissivo, em que, as pessoas "apesar de tudo" são aceites tais como "são" e "estão" e que corresponde, no momento, a procura/necessidade da pessoa em crise.

Quando sugeria a frequência do Grupo de Teatro, as reacções das pessoas eram as mais variadas. A maior parte das vezes de desinteresse e até de resistência. A todas era explicado que se tratava de uma sugestão terapêutica, tão terapêutica como os medicamentos que eventualmente prescrevia. Recusas e desistências também as houve, mas a maioria das pessoas perceberam que, em função da fase da

vida que atravessavam, a experiência de "estar com os outros" constituía um desafio importante. Ao "estou-me a fechar sobre mim", "já nem consigo conversar", as pessoas aborrecem-me", "as pessoas não gostam de mim, querem fazer-me mal", "sou muito desconfiado", era contraposta a sugestão dessas dificuldades serem enfrentadas pelos próprios num espaço apropriado, no caso o G.T.T.. Ao "não sei representar", "não tenho voz nem figura" e a mais frequente das reservas "não tenho memória, não consigo fixar nada, não me consigo concentrar" era sugerido que fizessem a experiência, a descoberta do que era o G.T.T..

O facto de o grupo ir recebendo neófitos em fases várias do seu crescimento, dinâmico e em função da tarefa que se propunha, facilitava sobremaneira a sua integração; "não te preocupes, eu também passei por isso", "eu também tinha a mania de que não conseguia fixar".

Dá-me um certo gozo reflectir agora o modo como a minha participação no G.T.T. influenciou a relação terapêutica (a relação médico-doente). Nos primeiros tempos, quando eu chegava ao grupo, era uma "chatice". Entrava o médico, entrava a doença. O trabalho do grupo parava por causa "desta queixa", por causa "daquela dúvida". De acordo com o encenador foi sentida a necessidade de clarificar/recortar os espaços. "Ali" era o G.T.T. com os problemas próprios dum grupo responsável por uma tarefa. Os aspectos clínico-terapêuticos seriam abordados noutra local.

A subordinação naquele espaço do médico à orientação do líder formal e a minha disponibilidade manifesta em integrar o grupo numa relação equitativa, foram decisivas.

A modificação da relação era evidente, ao nível do manifesto e do sentido. Necessariamente menos formal, mais

próxima, descobrindo-se outras dimensões, quiçá mais terapêuticas.

Sentia-me ser aceite como "mais um do grupo", "aquele que também entra no jogo", "que também brinca", que também lança "bocas" e sugestões que são aceites ou rebatidas, que troca ideias e partilha emoções, obrigando as pessoas a reflectir sobre o devido alcance e os falsos mitos do poder médico.

Sentia-me de facto o "médico animador da Comunidade de Saúde" de que fala Carlos Caldeira: quando o médico estabelece uma relação equitativa, em que ele e as pessoas tomam as suas responsabilidades, quando facilita uma comunicação aberta e multidireccional e se põe com liberdade e confiança à disposição das pessoas o médico dá origem a relações fortes, menos hostis e mais enriquecedoras entre as pessoas e os grupos da comunidade; possibilita o crescimento das pessoas na dimensão da auto consciencialização sócio-cultural, num processo de auto-direcção que leva à descoberta de áreas de criatividade, de saber e de acção insuspeitadas, originando comportamentos construtivos e imaginativos que demonstram força, poder e responsabilidade."

Paralelamente, num plano previamente acordado, conjuntamente com a equipa técnica de teatro íamos analisando o jogo das relações, das vivências emocionais dos participantes, não para interferir, mas para melhor entender o desenvolvimento do grupo. De referir o fenómeno espantoso de ser o próprio grupo a par e passo ir corrigindo, incentivando ou re-freando tal ou tal pessoa, nesta ou naquela direcção.

Nas consultas continuava a seguir as pessoas, acompanhando o modo como iam elaborando a experiência colectiva.

"...Se o teatro foi criado como um escape para os nossos recalca^mentos, a poesia angustiada que exprime, nas suas bizarras corrupç^ões dos factos da exist^ência, demonstra que a intensidade da vida permanece intacta e nada mais solicita do que ser melhor dirigida... O Teatro, que não está em coisa nenhuma, mas que utiliza todas as coisas - gestos, sons, palavras, gritos, luz, escuridão - descobre-se, de novo, a si próprio na ocasião precisa em que o espírito necessita duma linguagem para exprimir as suas manifestações" (Antonin Artaud).

Os mecanismos inerentes ao processo dramático, potencialmente terapêuticos exercem-se no espaço da emoção/sentimento, das ideias, do inventar/recriar, do gesto, da voz, no re descobrir do corpo total ("o actor é um atleta do coração... temos de reconhecer no actor uma espécie de musculatura afectiva que corresponde às localizações físicas dos sentimentos" Antonin Artaud) na experiência polícroma de comunicar/ contar uma história a outros, da comunicação/relação com outrem que a construção da história a contar implica, utilizando uma linguagem nova de sinais e gestos com valor ideográfico.

Comunicação que implica todo um jogo de relações. Refiro-me a relação humana, "linha directriz que, em cada momento, é construída e constroi o ser humano. Partilhando de todos os campos do humano, a um tempo biopsicosocial, 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 humana torna todas as actividades do ser humano, humanas". (Carlos Caldeira).

"A relação é vivência fundamental, o sentimento é o drama vivenciado da relação com outrém" (Max Pagés).

Se de facto o que, em última instância, caracteriza a doença (a crise) é uma baixa da capacidade de comunicar e se o processo dramático se consubstancia num processo de comunicação é aqui que aquele se pode tornar um processo terapêutico.

O processo dramático, possibilitando experiências de acção e relação, possibilitando às pessoas o conhecer-se a si e aos outros torna-se terapêutico quando permite relações afectivas que facilitam a independência e o equilíbrio emocional dos participantes do grupo.

Se o dia a dia do grupo no processo de construção foi terapêuticamente importante pela tecitura das relações e das tensões emocionais que gerou, o DIA DO ESPECTÁCULO, ainda do ponto de vista terapêutico assumiu uma importância fundamental para o processo global e individual, pelos mecanismos catárquicos que implica. "Um espectáculo teatral, como espectáculo, é a acção dramática que se desenvolve, do primeiro erguer ao último baixar do pano, entre os actores e os espectadores, entre o palco e a sala. A sala e o palco participam nele de um modo igualmente activo. E o espectador sente, tanto como o actor, essa vertiginosa "separação de si para si próprio" que caracteriza a acção consciente no seu mais elevado ponto de alarme"... "o amigável conflito entre o actor e o espectador, entre o palco e a sala, que constitui a essência do espectáculo" (ROGER VAILLAND).

É o momento intenso, forte, em que as situações e as vivências paulatinamente construídas, mas parcelizadas até aí, assumem de repente e conjuntamente uma força até essa altura desconhecida "... o frêmito voluptuoso provocado por uma sala de teatro toda impregnada de humidade, esta amplia

ção de sensibilidade, esse desassossego que nunca se sabe se é feito de ternura ou de horror quando o pano se levanta, en fim, no silêncio... e que nos aparece subitamente essa massa humana, - esse monstro, dizia Shakespeare, que tem milhares de olhos e de orelhas e nos espera na sombra -... este paroxismo da representação, esta fusão donde nasce o tumulto do aplauso, este momento dramático em que um mesmo espírito impressiona e cristaliza num relance a sala inteira, por um ma gnífico e milagroso contágio - esta unanimidade que faz comu nicar os seres menos escolhidos e os mais refractários a essa mistura - numa mesma ideia ou num mesmo sentimento, com um re conhecimento, cujo calor nos exalta e nos enche" (Jouvet).

O espectáculo constitui a síntese final de todo um pro cesso físico e anímicamente complexo. É (deve ser, tem de ser dum ponto de vista terapêutico) o ponto da ruptura, da liber tação da pessoa do processo colectivo do grupo, em que a pes soa consciencializa e reconhece a sua independência, e recor ta a sua contribuição no trabalho global (é, afinal, o apaixonante problema da liberdade da pessoa no grupo).

São os minutos carregados de ansiedade crescente que aguardam que as luzes da sala se apaguem e o palco, calcorre ado vezes sem conta se transfigure. É um novo desconhecido, uma situação nova a enfrentar e que põe em causa todo um tra jecto feito e que, de qualquer modo, deve ter preparado para a situação agora gerada. É a percepção na carne de que o mo mento da representação funde todas as experiências dos dias anteriores.

É o confronto com os outros, desconhecidos, que estão na sala, "como nos irão aceitar?!", "e se eu me esqueço?!", "e se eu não consigo?!". São momentos de grande tensão psico lógica que podem pôr em causa a experiência até aí sentida

como positiva, em que as equipas técnicas, de teatro e terapêutica, têm de se saber plasmar no grupo e saber sentir o que se passa. Está eminente a individualização da pessoa do grupo, a cisão psicológica que, a não existir corre o risco de estruturar dependências.

E a representação começa... "enfrentando o público, a peça começa a viver concretamente (ou a não viver, se não fôr viável); na sua unidade de corpo vivo entra em conflito com o seu meio, reage às suas provocações e origina as suas reacções e cria assim, com ele, esta unidade superior que é característica da vida em-geral e do espectáculo teatral em particular" (Roger Vailland). As gargalhadas que se ouvem, a manifestação adequada da massa que na penumbra reage ao que se passa no palco é a sensação, sentida na pele, de que "eles percebem o que sinto, o que digo e o que quero transmitir" e os aplausos no fim, no momento exacto, com o abrir da luz da sala mostram já a pessoa concreta, fulana de tal que ali está, só, no palco, não mais a personagem que incarnava até há momentos e que precisava do grupo para ter razão de existir.

O diálogo que se segue com os espectadores constitui, psicologicamente uma prova de realidade, que vai estruturar a libertação da pessoa do grupo, da fissuração pessoa/personagem, "em que me fazem perguntas, a min e agora sobre o que se passou ali há instantes com aquela personagem".

A partir do momento em que o trabalho chegou aqui, tu do era diferente. As pessoas falavam do grupo de outro modo... "foi importante",... "conseguimos"... "consegui", e de representação para representação assistia-se a um fenómeno curioso, mas pleno de significado: o esbater do entusiasmo inicial, o protelar das representações, as quebras de assiduidade de nas sessões de trabalho, o cansaço de nova representação,

não mais o medo/ansiedade dos primeiros espectáculos mas o desgaste provocado pela gestão das actividades da vida diária, em que a prioridade atrás dada ao grupo descia em abono de descolar para outras opções... "não posso, tenho outras coisas mais importantes a fazer na minha vida".

Se os aspectos psicoterapêuticos dum grupo centrado na tarefa de erguer um espectáculo teatral (com o que de criativo isso implica e seja o que isso for), são importantes, os aspectos técnicos das suas características dramáticas não podem ser descurados. Daí que nos pareça que um Grupo de Teatro Terapêutico deva ter, como o do Hospital Júlio de Matos tem (embora com todas as possibilidades de o melhorar), de uma equipa técnica de teatro, conhecedora do que isso é, em estreita colaboração com uma equipa de saúde mental.

Na minha perspectiva de psicoterapeuta, esta experiência no G.T.T. foi importante para as pessoas que a viveram. Nem mais, nem menos importante que os outros instrumentos terapêuticos utilizados (psicofármacos, apoio psicoterapêutico individual, etc.). Simplesmente, também tem a sua importância. Um ano depois, constato que todos eles "foram à vida", ninguém ficou abocanhado à teta protectora do G.T.T..

Foi mais um instrumento de trabalho possível num Hospital Psiquiátrico para possibilitar a cura que, como técnico de saúde me preocupa, no sentido de a aproximar da "autêntica cura" de que nos fala Marti Tusquets, que não consiste unicamente no desaparecimento dos sintomas nem em adoptar os doentes como cidadãos obedientes às normas sociais, mas ajudá-los a encontrar o caminho que procuram na sua demanda mais íntima, libertando-se dos temores e dos mecanismos psi

cológicos que os levam a continuar submetidos, seja por necessidade de cura à psiquiatria activa ou fazendo que a sociedade se ocupe deles.

Luciano J. Carvalho Marmelada
(Psiquiatra)

2/11/82

- 45 -

ANEXO 5

O GRUPO DE TEATRO TERAPÊUTICO (João Silva)

O GRUPO DE TEATRO TERAPÊUTICO

(Hospital Júlio de Matos – Lisboa)

Em finais de 1968, época de transições várias, de expectativas, mas também de frustrações, mentalidades e políticas sem mudanças, num país com uma guerra em três frentes, repressão, emigração em massa e habituações a regras impostas pela ditadura, crescia e alastrava em diversos setores - em semi clandestinidade - a vontade da liberdade, o que obrigava os que acreditavam a construir uma sociedade mais justa.

Num percurso marcado por silêncios impostos e mensagens ameaçadoras, entre regressos de estropiados da guerra, reclusão de amigos e familiares, debandadas de esfomeados para o estrangeiro, numa febre de alienação que não se vê, mas que corrompe, a arte nas muitas formas que definem o poder criativo do humano, forçava as barreiras dos que ou quem a queria condicionar.

Carrascos e censores castravam aos vivos as palavras, as ideias, as formas, os movimentos e as cores. O pensamento, o tal que não se vê mas reconstrói mundos, impossível.

Nesse mundo do faz-de-conta entre duendes, fadas, bruxas, feiticeiros e gente comum, muitos acreditavam e agiam.

Também num *manicómio* em Lisboa, uma psiquiatra, um psiquiatra e uma assistente social aceitaram o desafio de um grupo de doentes e quiseram levar avante uma *experiência de teatro* com doentes, possivelmente ocasional, sem continuidade. Os técnicos de saúde mental convidaram, então, amigos ligados às áreas da informação, teatro e artes plásticas. A peça escolhida, "Óleo", de Eugene O'Neill, estreou no salão de festas do hospital, teve êxito, e fez duas sessões.

O grupo de apoio – colaboradores das várias áreas – saiu do processo e, por vontade de alguns dos doentes/atores e dos técnicos de saúde, um dos atores no projeto desde o início prontificou-se a dar-lhe continuidade e até lhe ser possível.

Essa presença prolongou-se até à data.

O projeto, para que fosse atingido o essencial – a terapia – sem que houvesse a anulação de uma das duas áreas envolvidas – a criatividade em forma de teatro e a saúde mental – obrigava a rigor e regras por parte do encenador, muitas vezes sujeito a *rejeições* dalguns setores do hospital.

Neste contexto, ainda em 1969, outros técnicos - psiquiatras e uma psicóloga - *entenderam* o projeto e apoiaram durante aproximadamente seis anos o crescer do Grupo de Teatro Terapêutico e a formação do encenador em situações pontuais ligadas à área da saúde mental.

É em 1969 que verdadeiramente o GTT nasceu. O projeto deixou de ser apenas uma *festa ocasional* para se tornar uma realidade importante e necessária para muitos. Nesse ano o GTT apresentou a segunda peça "O Torno" do dramaturgo Luigi Pirandello e preparou uma outra encenação "Caleidoscópio" de Eduardo Gama, doente/autor internado no HJM.

A peça "Caleidoscópio", apresentada em 1970, em várias sessões e no espaço do hospital, falava de problemas e situações que marcavam a sociedade portuguesa nessa época. Um texto contundente, uma marcação ousada e plateias que demonstravam inquietações. Foi um êxito, mas trouxe os primeiros problemas ao GTT. Do exterior veio a ordem para que os textos passassem a ser autorizados pela Comissão de Leitura (Censura). Assim passou a ser até 1974.

A peça "Caleidoscópio" permitiu que o responsável do serviço de Belas Artes da Fundação Calouste Gulbenkian, o ator e encenador Carlos Wallenstein, investisse no Grupo e conseguisse um subsídio que se prolongou até ao ano de 1976. Aliás, em 43 anos foi o único apoio institucional com que o GTT contou do exterior ao hospital, embora o tivesse sempre solicitado às autoridades das áreas das criatividades, mas inutilmente.

De 1971 a 1974 os doentes/atores, o encenador e os técnicos de saúde, debateram-se para que o projeto mantivesse uma regra de continuidade. O sistema era intolerante. No entanto aconteciam sempre iniciativas diversificadas – terapêuticas e criativas - no Grupo. Houve encenações e peças proibidas.

Em maio de 1974 foi estreada a peça "Calígula", de Albert Camus, numa única sessão, projeto atribulado desde o início em 1972, mas rico em percurso. Em 1974 o país teve mudanças. O estar social tornou-se diferente. O GTT continuou.

Em 1976 o GTT apresentou "Médico à Força", de Molière. O apoio da Fundação Calouste Gulbenkian acabou. Nesse ano o fotógrafo Mário Cabrita Gil realizou um documentário sobre o GTT, "O Jardim dos Esquecidos", que passou na RTP. O hospital quis, no ano de 1976, anular a continuidade do projeto do GTT. O encenador não aceitou a resolução e avançou com novo trabalho. Durante um ano não houve quaisquer apoios financeiros, inclusive ao encenador. A situação foi mais tarde resolvida por um médico psiquiatra, ex-colaborador no GTT, que interveio de um serviço do exterior onde estava colocado.

Em 1978 estreou no salão de festas do hospital uma adaptação para teatro do encenador e dos doentes/atores, do texto "O Príncipezinho" de Antoine de Saint-Exupéry - O M(eu) pequeno príncipe. A partir dessa data o Grupo deslocou-se fora dos muros do hospital e apresentou-se onde o quiseram receber. Com esta peça o GTT foi a empresas, congressos e teatros, dentro e fora de Lisboa. O hospital passou, então, a assumir a responsabilidade pela contratação do encenador e de um assistente de apoio e, também, pelo pagamento de algumas despesas com as peças.

O realizador Rui Simões acompanhou o grupo nas várias digressões e, posteriormente, mesmo depois de 2000, gravou, filmou e extraiu o material que lhe permitiu fazer "O Teatro de Sonhos".

Certamente muito outro material irá permitir-lhe, um dia, mais tarde, construir um outro documentário.

Em 1980 a peça em ensaios "Morte e assassinato de Jean Paul Marat", de Peter Weiss, devidamente autorizada por técnicos de saúde no GTT, é posteriormente "desaconselhada" por uma outra médica, nova no projeto mas antiga no hospital. O encenador investiu, a partir de 1980, na construção e adaptação de textos para teatro, mesmo a partir de contos infantis.

Em 1981 estreou no hospital "Murmúrios do Capuchinho Vermelho", que por dificuldades financeiras e outras só pôde apresentar-se uma vez fora do hospital. Em 1984 estreou, ainda no hospital, com várias apresentações no exterior, a peça "As sete notas mágicas".

Em 1988 a peça "Neblina", uma adaptação para teatro do texto de Almeida Garrett "Frei Luís de Sousa", estreou no Teatro Maria Matos, em Lisboa. Foi a primeira vez que o Grupo de Teatro Terapêutico se apresentou em estreia fora dos "muros" do hospital.

Em 1990 o Grupo apresentou a peça "Carmen", adaptação da obra de Prosper Merimée com o mesmo título, no Instituto Franco-Português, em Lisboa.

De 1991 a 2000, deu-se a estabilização do grupo com vários trabalhos em quase todos os grandes espaços de espetáculo: S. Luiz, Trindade, Culturgest, Maria Matos e outros. Também houve deslocamentos ao Porto, ao Algarve e a outras cidades no país. Nesses dez anos foram encenadas as peças "As Magnólias", "Memórias de bichos e gentes", "Tolerar os tolos" e apresentados eventos diversos que tiveram sempre como suporte o teatro.

De 2001 a 2008, o GTT continuou a estreiar as encenações fora do hospital. Uma única foi estreada no salão nobre da instituição e nunca apresentada fora. Este espetáculo permaneceu em cena durante três meses, aos fins de semana. Foram apresentadas nesse período mais oito produções: "A Muralha", "Sonhos sem Freud", "Tordos à deriva", "A Borralhona", "A Nossa quinta", da obra de George Orwell "Animal Farm", "No Cais", e projetos de *poesia encenada*. No final de 2009, o GTT estreou no Teatro Nacional D. Maria II, em Lisboa, a última produção "Limiar".

A maioria destes trabalhos foram apresentados também fora de Lisboa. Com o texto "Limiar", o GTT tem-se deslocado a escolas e universidades, em Lisboa e Coimbra, onde lê excertos da peça e estabelece diálogos no final entre os atores, os técnicos, e o público. O resultado final tem sido muito positivo. Em novembro de 2010, a convite dos Estudos de Teatro da Universidade de Lisboa, aquando do lançamento da peça "Limiar" em livro, na livraria Bucholz, em Lisboa, foram feitas leituras pelos atores, com conversas no final.

Atualmente ensaia-se a nova produção, a comédia "Metastasispolis", que deverá estreiar ainda em 2011. A par disso mantém-se como reportório pela primeira vez na história do GTT, o projeto "Limiar", com apresentações e leituras de texto, quando o Grupo é solicitado.

Pelo Grupo de Teatro Terapêutico passaram ao longo de 43 anos milhares de intervenientes - doentes/atores, técnicos de saúde mental e

de outras especializações, colaboradores voluntários e estudantes de formação diferenciada, criativos, músicos e atores - todos os que quiseram e puderam sentir o projeto.

O GTT não quis nem quer o teatro como diversão ou como forma de ocupação, nem mesmo como uma solução para desmistificar os chamados estigmas. Com a verdade que o caracteriza, procura ser complemento e preencher *fendas* que nem sempre são completamente entendidas. Ultrapassar ignorâncias e medos que povoam a sociedade. Não sabemos se esse fim é atingido, mas a força e a vontade de todos os que estão ou passaram por aqui e dão continuidade, é a prova de que às vezes uma pequena e despretensiosa atitude pode provocar a mudança.

João Silva (encenador)
Lisboa, 5 de maio de 2011

ANEXO 6

CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION (OMS)

CONSTITUTION OF THE WORLD HEALTH ORGANIZATION

The Constitution was adopted by the International Health Conference held in New York from 19 June to 22 July 1946, signed on 22 July 1946 by the representatives of 61 States (*Off. Rec. Wld Hlth Org.*, 2, 100), and entered into force on 7 April 1948. Amendments adopted by the Twenty-sixth, Twenty-ninth, Thirty-ninth and Fifty-first World Health Assemblies (resolutions WHA26.37, WHA29.38, WHA39.6 and WHA51.23) came into force on 3 February 1977, 20 January 1984, 11 July 1994 and 15 September 2005 respectively and are incorporated in the present text.

THE STATES Parties to this Constitution declare, in conformity with the Charter of the United Nations, that the following principles are basic to the happiness, harmonious relations and security of all peoples: Health is a state of complete physical, mental and social well-being and not merely the absence of disease or infirmity.

The enjoyment of the highest attainable standard of health is one of the fundamental rights of every human being without distinction of race, religion, political belief, economic or social condition.

The health of all peoples is fundamental to the attainment of peace and security and is dependent upon the fullest co-operation of individuals and States.

The achievement of any State in the promotion and protection of health is of value to all.

Unequal development in different countries in the promotion of health and control of disease, especially communicable disease, is a common danger.

Healthy development of the child is of basic importance; the ability to live harmoniously in a changing total environment is essential to such development.

The extension to all peoples of the benefits of medical, psychological and related knowledge is essential to the fullest attainment of health.

Informed opinion and active co-operation on the part of the public are of the utmost importance in the improvement of the health of the people.

Governments have a responsibility for the health of their peoples which can be fulfilled only by the provision of adequate health and social measures.

ACCEPTING THESE PRINCIPLES, and for the purpose of co-operation among themselves and with others to promote and protect the health of all peoples, the Contracting Parties agree to the present Constitution and hereby establish the World Health Organization as a specialized agency within the terms of Article 57 of the Charter of the United Nations.

CHAPTER I – OBJECTIVE

Article 1

The objective of the World Health Organization (hereinafter called the Organization) shall be the attainment by all peoples of the highest possible level of health.

CHAPTER II – FUNCTIONS

Article 2

In order to achieve its objective, the functions of the Organization shall be:

- (a) to act as the directing and co-ordinating authority on international health work;
- (b) to establish and maintain effective collaboration with the United Nations, specialized agencies, governmental health administrations, professional groups and such other organizations as may be deemed appropriate;
- (c) to assist Governments, upon request, in strengthening health services;
- (d) to furnish appropriate technical assistance and, in emergencies, necessary aid upon the request or acceptance of Governments;
- (e) to provide or assist in providing, upon the request of the United Nations, health services and facilities to special groups, such as the peoples of trust territories;
- (f) to establish and maintain such administrative and technical services as

- may be required, including epidemiological and statistical services;
- (g) to stimulate and advance work to eradicate epidemic, endemic and other diseases;
- (h) to promote, in co-operation with other specialized agencies where necessary, the prevention of accidental injuries;
- (i) to promote, in co-operation with other specialized agencies where necessary, the improvement of nutrition, housing, sanitation, recreation, economic or working conditions and other aspects of environmental hygiene;
- (j) to promote co-operation among scientific and professional groups which contribute to the advancement of health;
- (k) to propose conventions, agreements and regulations, and make recommendations with respect to international health matters and to perform such duties as may be assigned thereby to the Organization and are consistent with its objective;
- (l) to promote maternal and child health and welfare and to foster the ability to live harmoniously in a changing total environment;
- (m) to foster activities in the field of mental health, especially those affecting the harmony of human relations;
- (n) to promote and conduct research in the field of health;
- (o) to promote improved standards of teaching and training in the health, medical and related professions;
- (p) to study and report on, in co-operation with other specialized agencies where necessary, administrative and social techniques affecting public health and medical care from preventive and curative points of view, including hospital services and social security;
- (q) to provide information, counsel and assistance in the field of health;
- (r) to assist in developing an informed public opinion among all peoples on matters of health;
- (s) to establish and revise as necessary international nomenclatures of diseases, of causes of death and of public health practices;
- (t) to standardize diagnostic procedures as necessary;
- (u) to develop, establish and promote international standards with respect to food, biological, pharmaceutical and similar products;
- (v) generally to take all necessary action to attain the objective of the Organization.

CHAPTER III – MEMBERSHIP AND ASSOCIATE MEMBERSHIP

Article 3

Membership in the Organization shall be open to all States.

Article 4

Members of the United Nations may become Members of the Organization by signing or otherwise accepting this Constitution in accordance with the provisions of Chapter XIX and in accordance with their constitutional processes.

Article 5

The States whose Governments have been invited to send observers to the International Health Conference held in New York, 1946, may become Members by signing or otherwise accepting this Constitution in accordance with the provisions of Chapter XIX and in accordance with their constitutional processes provided that such signature or acceptance shall be completed before the first session of the Health Assembly.

Article 6

Subject to the conditions of any agreement between the United Nations and the Organization, approved pursuant to Chapter XVI, States which do not become Members in accordance with Articles 4 and 5 may apply to become Members and shall be admitted as Members when their application

has been approved by a simple majority vote of the Health Assembly.

Article 71

If a Member fails to meet its financial obligations to the Organization or in other exceptional circumstances, the Health Assembly may, on such conditions as it thinks proper, suspend the voting privileges and services to which a Member is entitled. The Health Assembly shall have the authority to restore such voting privileges and services.

Article 8

Territories or groups of territories which are not responsible for the conduct of their international relations may be admitted as Associate Members by the Health Assembly upon application made on behalf of such territory or group of territories by the Member or other authority having responsibility for their international relations. Representatives of Associate Members to the Health Assembly should be qualified by their technical competence in the field of health and should be chosen from the native population. The nature and extent of the rights and obligations of Associate Members shall be determined by the Health Assembly.

CHAPTER IV – ORGANS

Article 9

The work of the Organization shall be carried out by:
(a) The World Health Assembly (herein called the Health Assembly);
(b) The Executive Board (hereinafter called the Board);
(c) The Secretariat.

CHAPTER V – THE WORLD HEALTH ASSEMBLY

Article 10

The Health Assembly shall be composed of delegates representing Members.

Article 11

Each Member shall be represented by not more than three delegates, one of whom shall be designated by the Member as chief delegate. These delegates should be chosen from among persons most qualified by their technical competence in the field of health, preferably representing the national health administration of the Member.

Article 12

Alternates and advisers may accompany delegates.

Article 13

The Health Assembly shall meet in regular annual session and in such special sessions as may be necessary. Special sessions shall be convened at the request of the Board or of a majority of the Members.

Article 14

The Health Assembly, at each annual session, shall select the country or region in which the next annual session shall be held, the Board subsequently fixing the place. The Board shall determine the place where a special session shall be held.

Article 15

The Board, after consultation with the Secretary-General of the United Nations, shall determine the date of each annual and special session.

Article 16

The Health Assembly shall elect its President and other officers at the beginning of each annual session. They shall hold office until their successors are elected.

Article 17

The Health Assembly shall adopt its own rules of procedure.

Article 18

The functions of the Health Assembly shall be:

- (a) to determine the policies of the Organization;
- (b) to name the Members entitled to designate a person to serve on the Board;
- (c) to appoint the Director-General;
- (d) to review and approve reports and activities of the Board and of the Director-General and to instruct the Board in regard to matters upon which action, study, investigation or report may be considered desirable;
- (e) to establish such committees as may be considered necessary for the work of the Organization;
- (f) to supervise the financial policies of the Organization and to review and approve the budget;
- (g) to instruct the Board and the Director-General to bring to the attention of Members and of international organizations, governmental or nongovernmental, any matter with regard to health which the Health Assembly may consider appropriate;
- (h) to invite any organization, international or national, governmental or non-governmental, which has responsibilities related to those of the Organization, to appoint representatives to participate, without right of vote, in its meetings or in those of the committees and conferences convened under its authority, on conditions prescribed by the Health Assembly; but in the case of national organizations, invitations shall be issued only with the consent of the Government concerned;
- (i) to consider recommendations bearing on health made by the General Assembly, the Economic and Social Council, the Security Council or Trusteeship Council of the United Nations, and to report to them on the steps taken by the Organization to give effect to such recommendations;
- (j) to report to the Economic and Social Council in accordance with any agreement between the Organization and the United Nations;
- (k) to promote and conduct research in the field of health by the personnel of the Organization, by the establishment of its own institutions or by co-operation with official or non-official institutions of any Member with the consent of its Government;
- (l) to establish such other institutions as it may consider desirable;
- (m) to take any other appropriate action to further the objective of the Organization.

Article 19

The Health Assembly shall have authority to adopt conventions or agreements with respect to any matter within the competence of the Organization.

A two-thirds vote of the Health Assembly shall be required for the adoption of such conventions or agreements, which shall come into force for each Member when accepted by it in accordance with its constitutional processes.

Article 20

Each Member undertakes that it will, within eighteen months after the adoption by the Health Assembly of a convention or agreement, take action relative to the acceptance of such convention or agreement.

Each Member shall notify the Director-General of the action taken, and if it does not

accept such convention or agreement within the time limit, it will furnish a statement of the reasons for non-acceptance. In case of acceptance, each Member agrees to make an annual report to the Director-General in accordance with Chapter XIV.

Article 21

The Health Assembly shall have authority to adopt regulations concerning:

- (a) sanitary and quarantine requirements and other procedures designed to prevent the international spread of disease;
- (b) nomenclatures with respect to diseases, causes of death and public health practices;
- (c) standards with respect to diagnostic procedures for international use;
- (d) standards with respect to the safety, purity and potency of biological, pharmaceutical and similar products moving in international commerce;
- (e) advertising and labelling of biological, pharmaceutical and similar products moving in international commerce.

Article 22

Regulations adopted pursuant to Article 21 shall come into force for all Members after due notice has been given of their adoption by the Health Assembly except for such Members as may notify the Director-General of rejection or reservations within the period stated in the notice.

Article 23

The Health Assembly shall have authority to make recommendations to Members with respect to any matter within the competence of the Organization.

CHAPTER VI – THE EXECUTIVE BOARD

Article 24

The Board shall consist of thirty-four persons designated by as many Members. The Health Assembly, taking into account an equitable geographical distribution, shall elect the Members entitled to designate a person to serve on the Board, provided that, of such Members, not less than three shall be elected from each of the regional organizations established pursuant to Article 44. Each of these Members should appoint to the Board a person technically qualified in the field of health, who may be accompanied by alternates and advisers.

Article 25

These Members shall be elected for three years and may be re-elected, provided that of the Members elected at the first session of the Health Assembly held after the coming into force of the amendment to this Constitution increasing the membership of the Board from thirty-two to thirtyfour the term of office of the additional Members elected shall, insofar as may be necessary, be of such lesser duration as shall facilitate the election of at least one Member from each regional organization in each year.

Article 26

The Board shall meet at least twice a year and shall determine the place of each meeting.

Article 27

The Board shall elect its Chairman from among its members and shall adopt its own rules of procedure.

Article 28

The functions of the Board shall be:

- (a) to give effect to the decisions and policies of the Health Assembly;
- (b) to act as the executive organ of the Health Assembly;

- (c) to perform any other functions entrusted to it by the Health Assembly;
- (d) to advise the Health Assembly on questions referred to it by that body and on matters assigned to the Organization by conventions, agreements and regulations;
- (e) to submit advice or proposals to the Health Assembly on its own initiative;
- (f) to prepare the agenda of meetings of the Health Assembly;
- (g) to submit to the Health Assembly for consideration and approval a general programme of work covering a specific period;
- (h) to study all questions within its competence;
- (i) to take emergency measures within the functions and financial resources of the Organization to deal with events requiring immediate action. In particular it may authorize the Director-General to take the necessary steps to combat epidemics, to participate in the organization of health relief to victims of a calamity and to undertake studies and research the urgency of which has been drawn to the attention of the Board by any Member or by the Director-General.

Article 29

The Board shall exercise on behalf of the whole Health Assembly the powers delegated to it by that body.

CHAPTER VII – THE SECRETARIAT

Article 30

The Secretariat shall comprise the Director-General and such technical and administrative staff as the Organization may require.

Article 31

The Director-General shall be appointed by the Health Assembly on the nomination of the Board on such terms as the Health Assembly may determine. The Director-General, subject to the authority of the Board, shall be the chief technical and administrative officer of the Organization.

Article 32

The Director-General shall be ex officio Secretary of the Health Assembly, of the Board, of all commissions and committees of the Organization and of conferences convened by it. He may delegate these functions.

Article 33

The Director-General or his representative may establish a procedure by agreement with Members, permitting him, for the purpose of discharging his duties, to have direct access to their various departments, especially to their health administrations and to national health organizations, governmental or non-governmental. He may also establish direct relations with international organizations whose activities come within the competence of the Organization. He shall keep regional offices informed on all matters involving their respective areas.

Article 34

The Director-General shall prepare and submit to the Board the financial statements and budget estimates of the Organization.

Article 35

The Director-General shall appoint the staff of the Secretariat in accordance with staff regulations established by the Health Assembly. The paramount consideration in the employment of the staff shall be to assure that the efficiency, integrity and internationally representative character of the Secretariat shall be maintained at the highest level. Due regard shall be paid also to the importance of recruiting the staff on as wide a geographical

basis as possible.

Article 36

The conditions of service of the staff of the Organization shall conform as far as possible with those of other United Nations organizations.

Article 37

In the performance of their duties the Director-General and the staff shall not seek or receive instructions from any government or from any authority external to the Organization. They shall refrain from any action which might reflect on their position as international officers. Each Member of the Organization on its part undertakes to respect the exclusively international character of the Director-General and the staff and not to seek to influence them.

CHAPTER VIII – COMMITTEES

Article 38

The Board shall establish such committees as the Health Assembly may direct and, on its own initiative or on the proposal of the Director-General, may establish any other committees considered desirable to serve any purpose within the competence of the Organization.

Article 39

The Board, from time to time and in any event annually, shall review the necessity for continuing each committee.

Article 40

The Board may provide for the creation of or the participation by the Organization in joint or mixed committees with other organizations and for the representation of the Organization in committees established by such other organizations.

CHAPTER IX – CONFERENCES

Article 41

The Health Assembly or the Board may convene local, general, technical or other special conferences to consider any matter within the competence of the Organization and may provide for the representation at such conferences of international organizations and, with the consent of the Government concerned, of national organizations, governmental or nongovernmental. The manner of such representation shall be determined by the Health Assembly or the Board.

Article 42

The Board may provide for representation of the Organization at conferences in which the Board considers that the Organization has an interest.

CHAPTER X – HEADQUARTERS

Article 43

The location of the headquarters of the Organization shall be determined by the Health Assembly after consultation with the United Nations.

CHAPTER XI – REGIONAL ARRANGEMENTS

Article 44

- (a) The Health Assembly shall from time to time define the geographical areas in which it is desirable to establish a regional organization.
- (b) The Health Assembly may, with the consent of a majority of the Members situated within each area so defined, establish a regional organization to meet the special needs of such area. There shall not be more than one regional organization in each area.

Article 45

Each regional organization shall be an integral part of the Organization in accordance with this Constitution.

Article 46

Each regional organization shall consist of a regional committee and a regional office.

Article 47

Regional committees shall be composed of representatives of the Member States and Associate Members in the region concerned. Territories or groups of territories within the region, which are not responsible for the conduct of their international relations and which are not Associate Members, shall have the right to be represented and to participate in regional committees. The nature and extent of the rights and obligations of these territories or groups of territories in regional committees shall be determined by the Health Assembly in consultation with the Member or other authority having responsibility for the international relations of these territories and with the Member States in the region.

Article 48

Regional committees shall meet as often as necessary and shall determine the place of each meeting.

Article 49

Regional committees shall adopt their own rules of procedure.

Article 50

The functions of the regional committee shall be:

- (a) to formulate policies governing matters of an exclusively regional character;
- (b) to supervise the activities of the regional office;
- (c) to suggest to the regional office the calling of technical conferences and such additional work or investigation in health matters as in the opinion of the regional committee would promote the objective of the Organization within the region;
- (d) to co-operate with the respective regional committees of the United Nations and with those of other specialized agencies and with other regional international organizations having interests in common with the Organization;
- (e) to tender advice, through the Director-General, to the Organization on international health matters which have wider than regional significance;
- (f) to recommend additional regional appropriations by the Governments of the respective regions if the proportion of the central budget of the Organization allotted to that region is insufficient for the carrying-out of the regional functions;
- (g) such other functions as may be delegated to the regional committee by the Health Assembly, the Board or the Director-General.

Article 51

Subject to the general authority of the Director-General of the Organization,

the regional office shall be the administrative organ of the regional committee. It shall, in addition, carry out within the region the decisions of the Health Assembly and of the Board.

Article 52

The head of the regional office shall be the Regional Director appointed by the Board in agreement with the regional committee.

Article 53

The staff of the regional office shall be appointed in a manner to be determined by agreement between the Director-General and the Regional Director.

Article 54

The Pan American Sanitary Organization represented by the Pan American Sanitary Bureau and the Pan American Sanitary Conferences, and all other inter-governmental regional health organizations in existence prior to the date of signature of this Constitution, shall in due course be integrated with the Organization. This integration shall be effected as soon as practicable through common action based on mutual consent of the competent authorities expressed through the organizations concerned.

(Renamed "Pan American Health Organization" by decision of the XV Pan American Sanitary Conference, September-October 1958.)

CHAPTER XII – BUDGET AND EXPENSES

Article 55

The Director-General shall prepare and submit to the Board the budget estimates of the Organization. The Board shall consider and submit to the Health Assembly such budget estimates, together with any recommendations the Board may deem advisable.

Article 56

Subject to any agreement between the Organization and the United Nations, the Health Assembly shall review and approve the budget estimates and shall apportion the expenses among the Members in accordance with a scale to be fixed by the Health Assembly.

Article 57

The Health Assembly or the Board acting on behalf of the Health Assembly may accept and administer gifts and bequests made to the Organization provided that the conditions attached to such gifts or bequests are acceptable to the Health Assembly or the Board and are consistent with the objective and policies of the Organization.

Article 58

A special fund to be used at the discretion of the Board shall be established to meet emergencies and unforeseen contingencies.

CHAPTER XIII – VOTING

Article 59

Each Member shall have one vote in the Health Assembly.

Article 60

(a) Decisions of the Health Assembly on important questions shall be made by a two-thirds majority of the Members present and voting. These questions shall include: the adoption of conventions or agreements; the

approval of agreements bringing the Organization into relation with the United Nations and inter-governmental organizations and agencies in accordance with Articles 69, 70 and 72; amendments to this Constitution.

(b) Decisions on other questions, including the determination of additional categories of questions to be decided by a two-thirds majority, shall be made by a majority of the Members present and voting.

(c) Voting on analogous matters in the Board and in committees of the Organization shall be made in accordance with paragraphs (a) and (b) of this Article.

CHAPTER XIV – REPORTS SUBMITTED BY STATES

Article 61

Each Member shall report annually to the Organization on the action taken and progress achieved in improving the health of its people.

Article 62

Each Member shall report annually on the action taken with respect to recommendations made to it by the Organization and with respect to conventions, agreements and regulations.

Article 63

Each Member shall communicate promptly to the Organization important laws, regulations, official reports and statistics pertaining to health which have been published in the State concerned.

Article 64

Each Member shall provide statistical and epidemiological reports in a manner to be determined by the Health Assembly.

Article 65

Each Member shall transmit upon the request of the Board such additional information pertaining to health as may be practicable.

CHAPTER XV – LEGAL CAPACITY, PRIVILEGES AND IMMUNITIES

Article 66

The Organization shall enjoy in the territory of each Member such legal capacity as may be necessary for the fulfilment of its objective and for the exercise of its functions.

Article 67

(a) The Organization shall enjoy in the territory of each Member such privileges and immunities as may be necessary for the fulfilment of its objective and for the exercise of its functions.

(b) Representatives of Members, persons designated to serve on the Board and technical and administrative personnel of the Organization shall similarly enjoy such privileges and immunities as are necessary for the independent exercise of their functions in connection with the Organization.

Article 68

Such legal capacity, privileges and immunities shall be defined in a separate agreement to be prepared by the Organization in consultation with the Secretary-General of the United Nations and concluded between the Members.

CHAPTER XVI – RELATIONS WITH OTHER ORGANIZATIONS

Article 69

The Organization shall be brought into relation with the United Nations as one of the specialized agencies referred to in Article 57 of the Charter of the United Nations. The agreement or agreements bringing the Organization into relation with the United Nations shall be subject to approval by a two-thirds vote of the Health Assembly.

Article 70

The Organization shall establish effective relations and co-operate closely with such other inter-governmental organizations as may be desirable. Any formal agreement entered into with such organizations shall be subject to approval by a two-thirds vote of the Health Assembly.

Article 71

The Organization may, on matters within its competence, make suitable arrangements for consultation and co-operation with non-governmental international organizations and, with the consent of the Government concerned, with national organizations, governmental or non-governmental.

Article 72

Subject to the approval by a two-thirds vote of the Health Assembly, the Organization may take over from any other international organization or agency whose purpose and activities lie within the field of competence of the Organization such functions, resources and obligations as may be conferred upon the Organization by international agreement or by mutually acceptable arrangements entered into between the competent authorities of the respective organizations.

CHAPTER XVII – AMENDMENTS

Article 73

Texts of proposed amendments to this Constitution shall be communicated by the Director-General to Members at least six months in advance of their consideration by the Health Assembly. Amendments shall come into force for all Members when adopted by a two-thirds vote of the Health Assembly and accepted by two-thirds of the Members in accordance with their respective constitutional processes.

CHAPTER XVIII – INTERPRETATION

Article 74

The Chinese, English, French, Russian and Spanish texts of this Constitution shall be regarded as equally authentic.

Article 75

Any question or dispute concerning the interpretation or application of this Constitution which is not settled by negotiation or by the Health Assembly shall be referred to the International Court of Justice in conformity with the Statute of the Court, unless the parties concerned agree on another mode of settlement.

Article 76

Upon authorization by the General Assembly of the United Nations or upon authorization in accordance with any agreement between the Organization and the United Nations, the Organization may request the International Court of Justice for an advisory opinion on any legal question arising

within the competence of the Organization.

Article 77

The Director-General may appear before the Court on behalf of the Organization in connexion with any proceedings arising out of any such request for an advisory opinion. He shall make arrangements for the presentation of the case before the Court, including arrangements for the argument of different views on the question.

CHAPTER XIX – ENTRY-INTO-FORCE

Article 78

Subject to the provisions of Chapter III, this Constitution shall remain open to all States for signature or acceptance.

Article 79

- (a) States may become parties to this Constitution by:
- (i) signature without reservation as to approval;
 - (ii) signature subject to approval followed by acceptance; or
 - (iii) acceptance.
- (b) Acceptance shall be effected by the deposit of a formal instrument with the Secretary-General of the United Nations.

Article 80

This Constitution shall come into force when twenty-six Members of the United Nations have become parties to it in accordance with the provisions of Article 79.

Article 81

In accordance with Article 102 of the Charter of the United Nations, the Secretary-General of the United Nations will register this Constitution when it has been signed without reservation as to approval on behalf of one State or upon deposit of the first instrument of acceptance.

Article 82

The Secretary-General of the United Nations will inform States parties to this Constitution of the date when it has come into force. He will also inform them of the dates when other States have become parties to this Constitution.

IN FAITH WHEREOF the undersigned representatives, having been duly authorized for that purpose, sign this Constitution.

DONE in the City of New York this twenty-second day of July 1946, in a single copy in the Chinese, English, French, Russian and Spanish languages, each text being equally authentic. The original texts shall be deposited in the archives of the United Nations. The Secretary-General of the United Nations will send certified copies to each of the Governments represented at the Conference.

ANEXO 7

**NOTÍCIA “GRUPO DE TEATRO TERAPÊUTICO APRESENTA
METASTASIPÓLIS (imprensa escrita)**

17/12/11

toras que mais lucraram no último ano em 2006 no ramo de...

Grupo de Teatro Terapêutico apresenta 'Metastásipolis'

ESTREIA Entre hoje e domingo, no Teatro São Luiz, em Lisboa, o grupo apresenta uma farsa cómica sobre a nossa sociedade

Quando, em Fevereiro, começou a participar nos ensaios do Grupo de Teatro Terapêutico, Sofia Cabrita nem conseguia tirar os óculos escuros. "Tenho muita dificuldade em olhar outras pessoas nos olhos. Mas agora já consigo." Após meses de terapia, Sofia desenvolveu a autoconfiança e a confiança nos outros. Em *Metastásipolis*, o espectáculo que hoje se estreia no Teatro São Luiz, em Lisboa, Sofia tem um papel no coro, com uma grande componente física, e, no final, tem de enfrentar sozinha o público. "Gosto muito de representar mas gosto ainda mais de dançar", diz.

Metastásipolis é uma farsa cómica da autoria de João Silva, o encenador que está desde sempre neste teatro. Até domingo, o grupo interpreta um texto difícil, cheio de crítica social e com uma linguagem arriscada: "É uma farsa sobre uma cidade, que tem muito que ver com a nossa sociedade."

"Estas são pessoas que têm problemas de saúde mental e que são



LEONARDO NERO/AGLORAL PÁGENS

Os ensaios são, acima de tudo, sessões de terapia

encaminhadas para este tipo de terapia de grupo e de expressão", explica a psiquiatra Isabel Calheiros, acrescentando que, mais do que actores a ensaiar para um espectáculo, estas 13 pessoas estão a trabalhar as suas dificuldades (de expressão, de concentração, de interacção com os outros). A principal preocupação é terapeuta, só desde Setembro é que começaram os ensaios, a pensar na estreia. "A apresentação em palco também é impor-

tante porque faz parte do processo", explica a psiquiatra. Aos doentes juntaram-se alunos de Psicologia e Teatro, que vieram estagiar, para ajudar na produção e fazer de ponto, mas que acabaram a substituir actores que, por motivos de saúde, tiveram de se afastar. "Este é um verdadeiro grupo inclusivo", diz Nuno Monteiro, estudante de Psicologia que hoje se estreará como actor. "O desafio é tão grande para mim como para eles." M.J.C.

ANEXO 8

MAPA DOS TRABALHOS DOS DIAS DO ESPECTÁCULO

Mapa de Trabalhos - "Metastasispolis"
 Grupo de Teatro Terapêutico - Hospital Júlio de Matos
 Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
 S. Luiz, Teatro Municipal

16 de Dezembro - 6ª Feira	
Horário	Trabalhos
13h15	Saída dos Actores do Hospital
13h30	Chegada dos Actores - Troca de Roupa
14h00	Caracterização e Cabelos
15h00	Ensaio Técnico com Figurinos e Caracterização
17h00	Troca de roupa dos Actores
18h00	Jantar - Restaurante "Cais do Chiado"
19h30	Troca de roupa dos Actores
20h00	Caracterização e Cabelos
20h50	Relaxamento do Elenco
21h00	Ensaio Geral com público
23h00	Troca de roupa do Elenco - Camarins e Ceia
23h45	Saida dos Actores para Transporte/Fecho do dia

17 de Dezembro - Sábado	
Horário	Trabalhos
16h00	Ensaio Técnico (rever indicações do ensaio geral - sem figurinos/caracterização)
18h00	Lanche ajantarado - nos camarins
20h00	Caracterização e Cabelos - Camarins
20h50	Relaxamento do Elenco
21h00	Espectáculo
23h00	Troca de roupa dos Actores - Camarins e Ceia
23h45	Saida dos Actores para Transporte/Fecho do dia

Mapa de Trabalhos - "Metastasispolis"
Grupo de Teatro Terapêutico - Hospital Júlio de Matos
Centro Hospitalar Psiquiátrico de Lisboa
S. Luiz, Teatro Municipal

18 de Dezembro - Domingo	
Horário	Funções
16h00	Troca de roupa dos Actores - Camarins
16h30	Caracterização e Cabelos - Camarins
17h20	Relaxamento do Elenco
17h30	Espectáculo
19h30	Conversa Pós-Espectáculo
20h00	Troca de roupa dos Actores - arrumação dos Camarins e Lanche
20h45	Saída dos Actores para Transporte

ANEXO 9

FOTOGRAFIAS DO ESPECTÁCULO E BASTIDORES

(apenas em suporte digital)