

MESTRADO EM TEMAS DE PSICOLOGIA  
PSICOLOGIA DO COMPORTAMENTO DESVIANTE E DA JUSTIÇA

# Práticas teatrais como ferramenta de desenvolvimento psicológico, cognitivo e social de pessoas com doença mental

Inês de Brito van Velze

# M

2022



**Universidade do Porto**  
**Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação**

**PRÁTICAS TEATRAIS COMO FERRAMENTA DE DESENVOLVIMENTO  
PSICOLÓGICO, COGNITIVO E SOCIAL DE PESSOAS COM DOENÇA MENTAL**

**Inês de Brito van Velze**

**Outubro 2022**

Dissertação apresentada no Mestrado em Temas de Psicologia -  
Área temática de Psicologia do Comportamento Desviante e da  
Justiça, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da  
Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor José  
***Luís Fernandes*** (FPCEUP).

## **AVISOS LEGAIS**

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações da autora no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceptuais como metodológicas, que podem ter sido identificadas em momento posterior ao da sua entrega. Por conseguinte, qualquer utilização dos seus conteúdos deve ser exercida com cautela.

Ao entregar esta dissertação, a autora declara que a mesma é resultante do seu próprio trabalho, contém contributos originais e são reconhecidas todas as fontes utilizadas, encontrando-se tais fontes devidamente citadas no corpo do texto e identificadas na secção de referências. A autora declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

LXI

Contra a bruta realidade  
Opúnhamos a nossa fantasia.  
E contra o mal - a bondade,  
E contra a dor - a alegria.

Teixeira de Pascoaes, *in Versos Pobres*

### *Agradecimentos*

Ao Professor Luís, por me ter desafiado a abraçar este projecto, pelo estímulo e interesse, e pelos bons conselhos.

Às pessoas que participaram no IrRomper, pela generosidade de terem aceitado partilhar connosco um vislumbre do seu cosmos.

A todos os que gentilmente me apoiaram e acompanharam nas jornadas pela Invicta.

## Resumo

O estigma é ainda considerado uma das maiores barreiras no acesso aos cuidados de saúde mental, e um dos principais factores de isolamento, de sofrimento, de solidão e de exclusão de pessoas com doença mental. Apesar do longo percurso de utilização das artes em processos de intervenção psicossocial, tanto enquanto terapêutica complementar, como enquanto forma de expressão e de mediação, são reduzidas as iniciativas em Portugal que aplicam práticas e técnicas teatrais, em particular para trabalhar as temáticas da doença mental. Esta investigação acompanhou um projecto de criação de uma peça de teatro, que combinou pessoas com doença mental e profissionais das artes cénicas, tendo por objetivos explorar a utilização de métodos e práticas teatrais como meio de desenvolvimento psicológico, cognitivo e social, e o seu impacto ao nível da visibilidade e representatividade de pessoas com doença mental. Foi utilizada uma metodologia combinada de observação semi-participante e entrevistas. Os resultados da análise dos dados evidenciaram que o teatro e a dramaturgia podem constituir uma abordagem que contribui para a recuperação e bem-estar de pessoas com doença mental, pelo seu potencial de *recovery* e de desenvolvimento psicossocial. De igual forma, além do impacto intrapessoal, considera-se que as artes performativas proporcionam instrumentos de diálogo com a comunidade, e com os familiares e pessoas próximas em particular. Pelo seu elevado potencial emancipatório, este tipo de intervenções deve ser incluído no repertório de intervenções psicossociais de apoio a pessoas com doença mental, em contexto comunitário.

**Palavras-chave:** doença mental; estigma; desenvolvimento cognitivo e psicossocial; teatro; *recovery*.

## Abstract

Stigma is still considered one of the greatest barriers to accessing mental health care, and one of the main factors for isolation, suffering, loneliness and exclusion of people with mental illness. Despite the long path of using the arts in psychosocial intervention processes, both as a complementary therapy and as a form of expression and mediation, there are few initiatives in Portugal that apply theatrical practices and techniques, aiming people with mental illness in particular. This investigation followed a project that created a theatre play, which combined people with mental illness and professionals in the performing arts, aiming to explore the use of theatrical methods and practices as means of psychological, cognitive and social development, as well as their impact in terms of visibility and representativeness of people with mental illness. A combined methodology of semi-participant observation and interviews was used, showing that theatre and dramaturgy can be used as an approach that contributes to the recovery and well-being of people with mental illness, due to their potential for recovery and psychosocial development. Likewise, in addition to the intrapersonal impact, the performing arts are considered to provide tools for dialogue with the community, particularly relevant for family members and close friends. Given their highly emancipatory potential, this kind of interventions should be included in the repertoire of psychosocial interventions used to support persons with mental illness in the community.

**Keywords:** mental illness; stigma; cognitive and psychosocial development; theater; recovery.

## Sommaire

La stigmatisation est toujours considérée comme l'un des plus grands obstacles à l'accès aux soins de santé mentale et l'un des principaux facteurs d'isolement, de souffrance, de solitude et d'exclusion des personnes atteintes de maladie mentale. Malgré la longue expérience de l'utilisation des arts dans les processus d'intervention psychosociale, à la fois comme thérapie complémentaire et comme forme d'expression et de médiation, il existe peu d'initiatives au Portugal qui appliquent des pratiques et des techniques théâtrales, en particulier pour travailler sur les thèmes de la maladie mentale. Pour cette enquête nous avons suivi à un projet de création d'une pièce de théâtre, qui associait des personnes ayant une maladie mentale et des professionnels des arts de la scène. Les objectifs comprennent explorer l'utilisation des méthodes et pratiques théâtrales comme moyen de développement psychologique, cognitif et social, et leur impact sur la visibilité et de représentation sociale des personnes avec maladie mentale. Une méthodologie combinée d'observation semi-participante et d'entretiens a été utilisée. Les résultats a mis en évidence que le théâtre et la dramaturgie peuvent être une approche qui contribue au rétablissement et au bien-être des personnes atteintes de maladie mentale, en raison de leur potentiel de rétablissement et de développement psychosocial. De même, en plus de l'impact intrapersonnel, les arts de la scène sont considérés comme des outils de dialogue avec la communauté, pour les personnes de la famille et pour les amies proches en particulier. En raison de son fort potentiel d'émancipation, ce type de interventions doit faire partie du répertoire de intervention psychosociale pour soutenir les personnes avec maladie, dans les contextes communautaires.

**Mots-clés:** maladie mentale; stigmaté; développement cognitif et psychosocial; théâtre; récupération.

## Índice Geral

Introdução.....	1
1.Enquadramento Teórico.....	5
2.Escolha Metodológica: do social para o pessoal.....	8
3.Apresentação dos Resultados.....	11
4.Discussão: dos social para o pessoal, e de volta ao social.....	29
Conclusão.....	36
Bibliografia.....	38
Anexos: Guião de Entrevista.....	43

## Índice de Tabelas

<b>Tabela 1.</b> Dados relativos à categoria <i>Aproximação à Encontrar+se</i> .....	13
<b>Tabela 2.</b> Dados sobre a categoria <i>Percepções sobre a doença</i> .....	16
<b>Tabela 3.</b> Dados sobre a categoria <i>Motivações e início da participação no projecto IrRomper</i> .....	17
<b>Tabela 4.</b> Dados sobre a categoria <i>Experiências individuais e colectivas no processo</i> .....	20
<b>Tabela 5.</b> Dados sobre a categoria <i>Reacções e expectativas na exposição pública</i> .....	23
<b>Tabela 6.</b> Dados sobre a categoria <i>Retrospectiva sobre o impacto da iniciativa</i> .....	27

## Introdução

Os conceitos de saúde e de doença mental emergem do modelo biomédico moderno, no qual a doença mental é uma observação objectiva e não-histórica, um quadro médico cientificamente verificável (Goffman, 1961; Urquiza et al., 2006). Apesar dos desenvolvimentos mais recentes caracterizarem a doença mental como desequilíbrios neurobioquímicos e vulnerabilidades genéticas combinadas com factores ambientais, o modelo biomédico da saúde mental, que precede largamente as fundações da neurociência, estabeleceu-se como paradigma da psiquiatria ao longo do século vinte, após décadas em disputa com o modelo psicodinâmico (Andreasen, 1984). O modelo biomédico rompe com a conceptualização da doença mental como anomalia social, e a complexidade da linhagem histórica de marginalização, estigmatização e opressão, assente na teia das relações e interpretações sócio-políticas dos fenómenos da desviância (Andreasen, 1984; Roberts & Kurtz, 1987; Urquiza et al., 2006; Osswald, 2012). Porém, e mesmo no quadro de um modelo desenvolvimentista e biopsicossocial mais actual, a discriminação das pessoas com doença mental não cessou com o advento da ciência moderna e a sua laicização, e mesmo após a desinstitucionalização, continua a haver asilos com paredes invisíveis (Friche & da Fonseca, 2003; Foucault, 1978; 2004).

Conceitos como saúde, doença e sofrimento mental são permeáveis ao repertório cultural das representações sociais da doença mental, que são compostas por três aspectos centrais: 1) a sua construção política e cultural, 2) a experiência individual de quem a habita, e 3) a interpretação de quem a observa de perto (Venn, 2016). Porém, esta triangulação apresenta fronteiras porosas. Primeiramente, a sua expressão não pode ser entendida de forma isolada - a voz da pessoa com doença mental situa-se num contexto dialético de estruturas simbólicas que têm de ser cultural e politicamente situadas. Em segundo lugar, não só o modo de expressão reside num *corpus* político, como a própria experiência e vivência pessoal da doença mental é mediada pela estrutura social. Em terceiro lugar, factores como o diagnóstico, o tratamento e o estigma afectam radicalmente a experiência de sofrimento mental, bem como o tipo de redes que compõem a retaguarda socioeconómica de cada pessoa (Larsen, 2004; Venn, 2016).

Além disso, as interações entre a doença mental, o contexto sócio-político e a percepção individual vêm sendo adensadas pelas representações estéticas e artísticas em torno do tema. A linguagem da arte, nas suas várias expressões, não sendo imune à influência das estruturas de poder que regulam a saúde e a doença mental - é também um retorno de diálogo e de informação (Van Lith, Fenner & Schofield, 2010; Franco, 2019). O cinema, a literatura, a música, o teatro, a pintura são idiomas através dos quais se expressa a multiplicidade de existências - são porto de abrigo, reservatório e fontainha da diversidade do comportamento humano, do qual a doença mental (a “*loucura*”) é um dos seus aspectos mais assíduos. Servindo de metáfora e de inspiração - e também de justificação e de estado de exceção - a doença mental atravessa o tempo numa dualidade permanente, uma clausura que oscila entre a marginalização e a integração no contrato social.

Neste contexto, e para comunicar abertamente sobre saúde e doença mental, na primeira pessoa, é necessário ter disponibilidade para enfrentar o estigma - há um reflexo de isolamento e de autoproteção, por a doença ser frequentemente vista como um sinal de disfuncionalidade, desequilíbrio e fracasso. Mais de metade dos adultos com doença mental grave refere sentir-se só (Perese & Wolf, 2005), relata fraca qualidade nos vínculos sociais (Hawkey & Cacioppo, 2010), e possui redes de apoio muito inferiores às da maioria da população considerada saudável (Brunt & Hansson, 2002). Algumas pessoas com doenças mentais isolam-se ou criam distância de outras pessoas por causa de sintomas psiquiátricos como depressão ou paranóia, ou por causa da propensão para o abuso de substâncias (Shiovitz-Ezra & Ayalon, 2010). Outras participam em menos atividades sociais ou têm menos interações bem-sucedidas porque as suas competências sociais se encontram inibidas, ou subdesenvolvidas (Goldberg et al., 2003; Schwartz & Groneman, 2009), ou ainda, porque são pobres e, portanto, têm menos recursos disponíveis para manter as relações sociais (Prince et al., 2018).

A negatividade associada à doença mental encontra-se tão enraizada na sociedade que muitas vezes as dificuldades em lidar com a situação partem do próprio indivíduo. Pessoas com doenças mentais graves podem internalizar o estigma da doença mental, e desta forma, ficam menos predispostas a procurar ou manter relacionamentos sociais porque se sentem inferiores aos outros - o preconceito

internalizado manifesta-se sob a forma de sentimentos de vergonha, de isolamento, de sofrimento e de solidão (Stathi et al., 2012; Tsang, 2016; Saavedra, 2020).

O estigma é, aliás, considerado o maior obstáculo para o acesso aos cuidados de saúde mental e de psiquiatria, em especial no que respeita a sintomatologias psiquiátricas incapacitantes, ou de grande impacto no funcionamento quotidiano da pessoa (Frank, 1995; Stathi et al., 2012). A representatividade destas experiências na esfera pública é quase inexpressiva, a literacia em saúde mental está ainda pouco generalizada, e a vida das pessoas com doença mental e das suas famílias é marcada pela exclusão, e por *camadas e subcamadas de silêncio* (Castro, 2021). A ignorância combinada com o secretismo provoca stress no indivíduo e no núcleo familiar - também a família enfrenta o estigma, internalizado e externo, e lida com o peso dos cuidados, do escrutínio dos que a rodeiam, da perda da pessoa que conheciam antes da doença, e o impacto associado na sua própria saúde mental (Cohen et al., 2001; Martens & Addington, 2001; Corrigan & Miller, 2004; Brito, 2021).

A investigação que se apresenta tem por base o acompanhamento do projecto *IrRomper*, uma parceria entre a Apuro - Associação Cultural e Filantrópica e a Encontrar+se - Associação para a Promoção da Saúde Mental. Tratou-se de um projecto de performance teatral, combinando profissionais das artes cénicas e utentes da Encontrar+se - pessoas com doença mental. Como princípios basilares desta iniciativa considera-se que a arte pode ser utilizada como prática de cuidado através de uma *aliança terapêutica*, e que a dramaturgia e o teatro, em particular, apresentam um enorme potencial relacional e de mudança. Considera-se igualmente que o produto final deste processo contém em si um valor artístico real, não se ficando apenas pela sua componente de exercício terapêutico ou de intervenção social, tanto que o projecto foi financeiramente viabilizado pelo programa *Apoio em Parceria: Arte e Saúde Mental* da Direcção Geral das Artes e Ministério da Cultura.

Este trabalho de investigação propõe-se a explorar a utilização de métodos e técnicas teatrais como meio de desenvolvimento psicológico, cognitivo e social, e o seu impacto ao nível da visibilidade e representatividade de pessoas com doença mental. Mais concretamente, pretende-se explorar as formas como as artes performativas podem constituir um exercício de experimentação protegida, de exploração consciente e de desenvolvimento individual. Pretende-se igualmente explorar o papel

da performance e da dramaturgia como instrumentos de diálogo com a comunidade, de compreensão mais profunda e de consciencialização sobre as questões de saúde mental.

Para isso, começa-se por apresentar um breve enquadramento teórico sobre a utilização de artes performativas no âmbito das intervenções dirigidas às pessoas com doença mental grave, seguindo-se a descrição do processo metodológico adotado para recolha e análise dos dados. No capítulo de apresentação dos dados são enunciados e ilustrados os principais resultados da análise de conteúdo das entrevistas. Segue-se a discussão dos resultados em função dos objetivos propostos para esta investigação e das notas complementares de observação, e uma síntese das principais conclusões a retirar do conjunto deste trabalho de investigação.

## 1. Enquadramento Teórico

O recurso a mediações artísticas como ferramenta terapêutica, de intervenção psicossocial e de emancipação política tem sido amplamente documentado desde meados dos anos 30, no século XX (Moreno, 1954; Adorno, 1969; Pavlovsky et al., 1971; Tomlinson, 1982; Wiederhold, 2013; Stannage, 2019). Nas artes performativas em particular, a análise do impacto da encenação de peças sobre - e com - pessoas com doença mental tem potencial para proporcionar tanto material de estudo, como ferramentas de sensibilização da comunidade envolvente. Por norma, a intervenção através do teatro propõe-se a explorar o papel da performance e da dramaturgia como instrumentos de comunicação de uma compreensão mais profunda das questões de saúde mental. Além disso, considera-se importante examinar as possibilidades de usar a dramatização como meio de aprendizagem, individual e colectiva (Patterson & Sextou, 2014; Nunes, 2015; Azevedo, 2015; Silva et al., 2017; Stannage, 2019).

No entanto, não raras vezes se dá conta de representações estigmatizadas da doença mental, que caricaturam e acentuam um imaginário desinformado e enviesado, e fazem sobressair os sentimentos de insegurança e de desconfiança perante comportamentos que saem da norma (Nunes, 2015). Uma abordagem pedagógica de mudança social implica a intensificação da familiaridade do público com as experiências das pessoas com doença mental, em especial se tomar a forma de interpelações na primeira pessoa, que reclamem agência e representatividade. O teatro e a dramaturgia podem ser um desses instrumentos de comunicação, por navegarem entre o real e o imaginário, entre o ostensivo, o subliminar e o inconsciente (Wellek, 1983). Por um lado, a premissa da performance resguarda do escrutínio do público o íntimo do protagonista; mas por outro, o teatro pode assumir uma função reveladora e explorativa, proporcionando oportunidades de iluminar dimensões de si próprio que estejam adormecidas, bloqueadas ou distorcidas (Martins, 2012; Oyebode, 2012). Numa perspectiva terapêutica, as artes performativas podem ser uma rede de suporte nesse exercício de exploração de si, um apoio sem o qual percorrer tais caminhos seria substancialmente mais difícil.

Nas últimas duas décadas, a investigação tem produzido evidências significativas no campo do Desenvolvimento Cognitivo (e.g. Nunes, 2015; Silva et al., 2017), da Regulação Emocional (e.g. Azevedo, 2015; Golstein, 2009; Orzechowicz, 2008), da Auto-eficácia (e.g. Forsythe, 2013; Nunes, 2015; Burgoyne et al., 2007), ou da Neurologia e Neuroestética (e.g. Calvo-Merino, Jola, Glaser & Haggard, 2008). Entre estas referências, e por uma questão de proximidade conceptual da investigação, dá-se especial relevância aos resultados descritos por Moran & Alon (2011), e por Nunes (2015).

No projecto G.I.R.A. (Nunes, 2015) foram implementadas oficinas de teatro bienais com um grupo de sete pessoas com doença mental grave, tendencialmente crónica, que apresentavam reduzida capacidade relacional e de integração social, frequente dificuldade na estruturação das atividades de vida diária e na manutenção do espaço habitacional, bem como do exercício profissional. Nunes (2015) estudou este projecto através da observação não-participante e da realização de entrevistas aos participantes com maiores capacidades verbais, com vista a investigar as suas vivências subjectivas.

Já Moran & Alon (2011) exploraram o potencial do teatro de *Playback* para promover a recuperação no campo da saúde mental, e acompanharam dois programas de teatro universitário com 19 adultos com doença mental, tendo recolhido autorrelatos qualitativos pré e pós-intervenção sobre autoestima, crescimento pessoal e *recovery*, e desenvolvido uma medida de autorrelato denominada *Playback Impact Scale* que incluiu itens relacionados com criatividade, confiança na performance, conexão social e ver a vida como estando cheia de histórias. Nos resultados, indicam uma melhoria significativa na escala de impacto relativa à criatividade e confiança, enquanto nos dados qualitativos surgem temas recorrentes de aumento da autoestima, autoconhecimento, bem-estar e relaxamento, sentido de conexão e empatia pelos outros. Os resultados preliminares sugerem que as técnicas de teatro podem contribuir para a melhoria nos processos de *recovery* de doenças mentais.

A estas referências somam-se outros resultados no campo da intervenção social e comunitária, no que respeita ao empoderamento individual e social (e.g. Patterson & Sextou, 2012; Boehm & Boehm, 2003), do fortalecimento do sentido de comunidade (e.g. Sloman, 2012; Patsou, 2017), e da pró-actividade no

estabelecimento de redes intercomunitárias de ajuda e suporte (e.g. Ramos & Sanz, 2010; Nunes, 2015). Em particular no que respeita à sensibilização da comunidade, há evidências que justificam a relevância deste tipo de projectos, demonstrando como a dramaturgia e a produção teatral podem ser eficientes na consciencialização pública sobre a doença mental: do ponto de vista psicológico, o teatro oferece uma oportunidade para o público observar directamente as dinâmicas interpessoais associadas à vivência e experiência da doença mental de uma posição "segura" (Patterson & Sextou, 2012; Patsou, 2015; Massa, DeNigris & Gillespie-Lynch, 2020), o que permite maior permeabilidade na compreensão de realidades divergentes da norma.

Especificamente relacionado com as percepções da audiência, Massa, DeNigris & Gillespie-Lynch (2020) desenharam, a partir da Teoria do Contacto Intergrupar, um projecto de intervenção através do teatro, com vista à aproximação e contacto com pessoas autistas, que relata redução de estigmas e maior conhecimento do público após a performance, e aponta para um potencial transformativo das atitudes sobre o autismo.

Outros relatos referem que para os actores e actrizes, o propósito não reside necessariamente na exposição dos meandros da sua doença, antes na *democratização* da doença mental: trazê-la para as situações quotidianas, mostrando como é um acontecimento contemporâneo que existe em famílias e situações iguais às dos membros do público (Oyebode, 2012).

Apesar da variedade de referências teóricas sobre o potencial da linguagem teatral, de ser um retorno de diálogo e de informação sobre os estigmas e representações da doença mental, são poucas as iniciativas documentadas desde cariz em Portugal, em especial as que são implementadas de forma descentralizada das instituições de saúde mental. De igual forma, além dos referidos, parecem ser reduzidos os registos de iniciativas semelhantes, e a sua documentação e avaliação, tanto enquanto ferramenta terapêutica, como de autodesenvolvimento.

## 2. Escolha metodológica: do social para o pessoal

O plano de investigação implementado é de natureza qualitativa e delineamento fenomenológico, de matriz etnográfica (Bogdan & Biklen, 1994), pois examinamos as experiências humanas combinando as narrativas descritivas das pessoas envolvidas no projecto *IrRomper*, com a observação directa, com o intuito de caracterizar o significado que as experiências têm para cada pessoa, mas também como operam na intersubjectividade de uma comunidade.

Os meios privilegiados de recolha de dados são a entrevista e a observação directa, pelo que os resultados corresponderão, na sua maioria, às percepções e impressões de cada participante, complementadas com as notas de campo, com a subjectividade que naturalmente lhes advém. Este estudo baseia-se numa metodologia híbrida e reflexiva, que se situa tanto na experiência de si, de cada participante, quanto na do outro, e na observação do colectivo no seu conjunto. O foco incide na relação dos artistas consigo próprios, entre si, e com o público, nas distâncias que envolvem as partes, e que as aproximam de forma relacional.

A recolha de dados foi bifásica, sendo que a primeira etapa compreendeu a observação semi-participante do processo de construção da peça *IrRomper*: os ensaios do grupo e das sessões de dramaturgia, entre Junho e Outubro de 2021. A segunda etapa foi constituída por entrevistas semi-directivas e semi-estruturadas individuais aos participantes, realizadas via *zoom* em Abril, Maio e Junho de 2022.

O grupo foi constituído por seis pessoas com doença mental acompanhadas pela *Encontrar+se*, dois actores profissionais da *Apuro*, e dois encenadores. A todos foi solicitado um consentimento informado, fornecendo dados sobre os objectivos gerais e o enquadramento do estudo, informando também que a qualquer momento poderiam ser esclarecidas dúvidas sobre a investigação, e a recolha de dados ser totalmente voluntária e não acarretar riscos previsíveis. A entrada no terreno decorreu após uma reunião com a Comissão de Acompanhamento do projecto, após a qual se passou a assistir semanalmente aos ensaios. No primeiro ensaio fez-se uma roda de apresentações, e a relação de confiança foi-se construindo de maneira muito informal.

A construção da dramaturgia partiu de histórias reais, sobre as quais os participantes escreveram narrativas, misturando elementos reais e ficcionados, que levaram à criação de personagens próximas de si mesmos, combinando a experiência pessoal e a imaginação. A abordagem utilizada produziu uma combinação de vários monólogos construídos (*devised monologues*, como referidos por Oddey, 1995, e Sextou, 2012) que, aparentemente desconexos, se articulam entre si, numa espécie de etnodrama em que os participantes falam sobre as suas experiências, sentimentos, memórias e desejos. Os textos foram continuamente escritos e reescritos, e a peça *IrRomper* foi criada colectiva e progressivamente, intercalando a dramaturgia com exercícios de improvisação teatral, ajustando-se ao conforto e desconforto dos participantes, e às suas transformações, aspirações e resistências individuais.

Optou-se por designar a observação deste processo como semi-participante, na medida em que participámos em alguns exercícios de aquecimento, expressão e improvisação teatral, não tendo, no entanto, qualquer interferência ou participação activas na construção do guião, ou nos ensaios da peça propriamente dita, durante os quais nos remetemos à observação.

Este processo foi registado num diário de campo, onde foram anotadas as etapas de cada sessão, e impressões sobre o que estava a acontecer, nomeadamente no que respeita a reacções, dificuldades e experiências dos participantes. Foram apontadas também algumas conversas paralelas, impressões das apresentações públicas do espectáculo, e reacções do público. Foram igualmente assinaladas, sob a forma de esboços e desenhos, algumas características das personagens, cenografia, e o meio envolvente.

A observação foi complementada com a segunda etapa da recolha de dados - entrevistas a cinco dos seis participantes da *Encontrar+se*, conduzidas individualmente, de forma semi-estruturada e informal. Optou-se por recolher os dados da entrevista após um período de alguns meses, por forma a evitar a contaminação da memória, produzida pela euforia e efusividade das apresentações da peça em público. O critério de inclusão foi a vontade expressa de cada participante de ser entrevistado/a. Os guiões das entrevistas foram elaborados antecipadamente, tendo em conta os objectivos deste estudo, e as características do grupo. Houve

flexibilidade na ordem de colocação das questões, podendo não ser necessário formulá-las na totalidade, caso a fluidez das narrativas assim o permitisse, havendo liberdade de adaptar o guião às características da entrevista (Poirier et al., 1999).

O guião foi composto por vários grupos de perguntas, que abrangem diversas dimensões e impressões dos participantes do projecto, as suas percepções sobre a doença mental, o que os levou a participar no projecto, principais realizações ao longo do percurso e resultados tangíveis.

As entrevistas foram precedidas de um novo consentimento informado, tendo sido gravadas e transcritas. Após uma caracterização sócio-demográfica e breve enquadramento biopsicossocial, segue-se uma análise temática dos dados obtidos, de acordo com seis grandes categorias definidas *a priori*, mutuamente exclusivas: 1) Aproximação da Encontrar+se; 2) Percepções sobre a doença; 3) Motivações e início da participação no projecto IrRomper; 4) Experiências individuais e colectivas no processo; 5) Reacções e expectativas na exposição pública, e 6) Retrospectiva sobre o impacto percebido da iniciativa. Cada categoria foi posteriormente desdobrada em subcategorias temáticas, que foram emergindo do processo de análise. Num primeiro momento, e de acordo com a metodologia proposta por Bardin (2011), foi feita uma “leitura flutuante” dos materiais. Num segundo momento, o texto foi analisado e segmentado, procedeu-se à exploração dos materiais, através da síntese das principais ideias, subcategorização e codificação, e extracção de significado.

Os resultados da análise foram organizados e apresentados em quadros, em função das unidades de registo e com indicação da presença dos elementos da amostra, efectuando-se a sua análise no conjunto. Ao longo do texto de descrição e análise dos dados foram incorporadas diversas citações, com o intuito de ilustrar algumas ideias mais expressivas, subjacentes ao processo de categorização.

### 3. Apresentação dos Resultados

O conjunto de participantes entrevistados é composto por cinco pessoas, das quais quatro são do género feminino, e um masculino, com idades que se distribuem entre os 38 e os 60 anos, com escolaridade ao nível do ensino secundário (N=1), e do ensino superior (N=4). Três participantes não desempenhavam, na altura, actividade profissional regular, estando desempregados, e dois encontravam-se a frequentar um programa temporário de formação profissional. No entanto, todos os elementos já mantiveram, por períodos significativos da sua vida, uma ocupação estável, referindo contudo que as suas trajectórias profissionais foram marcadas, em algum momento, e com duração variável, por períodos de desemprego atribuídos a fases agudas da doença mental.

No que respeita às características clínicas do grupo, registam-se: perturbações de ansiedade (ansiedade generalizada, ataques de pânico), perturbação depressiva major, perturbação esquizoaffectiva, esquizofrenia, alcoolismo, e perturbação bipolar de tipo I, encontrando-se algumas em comorbilidade. É de referir que as doenças tinham um tempo de evolução de pelo menos uma década, sendo o mais frequente os relatos de primeiras manifestações na adolescência, com excepção de um caso em que a sintomatologia surgiu na menopausa. Três participantes mencionaram ter um historial de pelo menos um internamento, e um de abuso de substâncias.

Após a análise dos discursos, apresentam-se os resultados de acordo com as seis principais categorias temáticas.

No início de cada entrevista, procurou-se saber como se iniciou o vínculo de cada participante com a Encontrar+se, e os motivos que levaram a procurar apoio. Dois elementos relatam ter tido um primeiro contacto com a associação através dos meios de comunicação social, em particular através de uma entrevista à sua presidente, transmitida num canal de televisão. Outros foram encaminhados através de profissionais de saúde externos à Associação (N=2), ou do Projecto Vozes de Esperança (N=1), uma iniciativa da mesma associação que juntou pessoas que

partilham as suas experiências de viver com um problema de saúde mental, realizando apresentações públicas, dirigidas a diferentes públicos-alvo.

No que respeita aos motivos para o início do acompanhamento na Encontrar+se, a maioria dos elementos (N=4) relata fases de maior vulnerabilidade, desamparo, isolamento e solidão:

A sintomatologia depressiva estava-me a afectar muito o funcionamento cognitivo, não conseguia ir trabalhar e cumprir objectivos, passava muito tempo na cama. (...) A certa altura, uma mudança de medicação levou a um internamento, e fui-me muito abaixo. (O.)

Três elementos referem que o contexto de pandemia de Covid-19 agudizou e agravou fragilidades já existentes, tendo em dois casos precipitado um internamento. A maioria dos elementos refere, em algum momento, que o apoio da Encontrar+se (a nível psicoterapêutico individual e de grupo) ajudou no estabelecimento de rotinas e de relacionamentos sociais, e a combater o isolamento ou a introversão (N=3).

Sobre o impacto na doença nas relações pessoais, e apesar de todos os elementos da amostra referirem manter ligações estáveis com a família, é referido que a doença mental provocou uma deterioração dos vínculos familiares e sócio-afectivos (N=4), em particular devido à incapacidade de comunicar eficazmente, e sentir-se incompreendido/a e/ou julgado/a. Um elemento relata também que a doença afectou negativamente os relacionamentos íntimos e a vivência da sexualidade (N=1). É referido que a doença mental levou ao isolamento e evitamento social (N=2), à diminuição da qualidade de vida e bem-estar (N=2), também por a incapacidade de manter um trabalho se traduzir em maior precariedade económica e dependência da família (N=2), factores que retroalimentam uma diminuição na qualidade dos laços familiares:

[O dinheiro] não chega para pagar a renda de casa, e isso é muito complicado. És o elo mais fraco que falta para ajudar, e isso afecta a maneira como és visto pelo resto da família. (Q.).

Igualmente surgem referências sobre como a doença condicionou a capacidade de manter relacionamentos sociais e profissionais, provocando medo e incerteza do futuro, e agravando o quadro de ansiedade.

**Tabela 1.** Dados relativos à categoria *Aproximação à Encontrar+se*

Categorias	Subcategorias	Indicadores	Elementos da Amostra
Aproximação da Encontrar+se	Primeiros contactos	Através de meios de comunicação social ou por intermédio de familiares  Por encaminhamento de profissionais de saúde  Através de uma reunião interpares entre organizações, passando a fazer parte do projecto Vozes de Esperança	Q, T  E, O  K
	Motivos para o acompanhamento	Fase de maior vulnerabilidade intrapessoal  Precipitação de factores externos (crise económica, pandemia) que agudizaram vulnerabilidades já existentes  Isolamento  Solidão	Q, E, T, O  E, O, Q  E, O, T  E, Q, T
	Impacto na doença nas relações e esferas pessoais, sociais, familiares, profissionais	Evitamento social  Precariedade económica e dependência da família  Frac qualidade de vida e bem-estar  Má comunicação com a família  Incompreensão e distanciamento dos pares  Impacto nas relações íntimas e na vivência da sexualidade  Medo e incerteza do futuro	Q, O  Q  Q, E  T, O, Q  E, Q  T  Q

Decorrente da partilha de sentimentos sobre a doença mental e o que levou os participantes a procurar apoio, nomeadamente no que se refere às percepções sobre a doença, e a sua relação com sentimentos de solidão e de isolamento, emerge a questão do estigma, tanto internalizado como externo. Todos os participantes referem que a doença mental os fez, em algum momento, sentir-se mal consigo próprios, afectando a autoestima e a forma como se relacionam com quem os rodeia: *“Faz-me pensar, que é difícil controlar, é difícil também para alguém viver ao meu lado. (...) Mas estou a tentar combater essas menorizações.”* (T.), embora este sentimento surja

em intensidade variável: *“Antes preocupava-me muito com o que os outros pensavam, de eu ter uma doença mental. Agora estou-me a borrifar”* (O.).

Por vezes, os sentimentos de exclusão e de frustração estão relacionados com a incapacidade de superar constrangimentos derivados da doença mental:

Tu também crias pressão em ti própria. Sabes que tens valor, e eu sinto esse espartilho, mas cheguei a um ponto a que já desisti. Há muita gente que elogia, mas eu quero lá saber. Esquece. Tanto não consegues, que deixas de tentar. (Q.)

O estigma internalizado provém do estigma externo, e surgem referências sobre a influência da família nesse processo:

Começa logo pela própria família. Eu sou a ovelha negra que não sai de casa e não tem trabalho, há sempre uma - a situação dos primos e dos tios que têm grandes carros e casas, e eu não trabalho e vivo com a minha mãe, percebes. E depois dizem-me isso na cara, e quer dizer...as pessoas não percebem de que forma isto interfere. Acham que não queres trabalhar, ou que és um grandessíssimo preguiçozão. (Q.)

Estes sentimentos surgem relacionados com a incapacidade de ultrapassar dificuldades, o que leva a pessoa a sentir-se impotente perante os obstáculos:

Toda a gente diz que tenho muitas potencialidades, que sou muito inteligente, mas parece aquele elefante que se lhe tira a corrente e ele fica no mesmo sítio. Eu vejo os meus colegas que hoje em dia estão a trabalhar em lugares de destaque, e eu pergunto-me porque é que eu fiquei aqui. E não saio daqui. Não consigo sair daqui.” (Q.).

Dois participantes referem ter dificuldade em explicar a sua doença aos amigos, especialmente no que respeita às adaptações necessárias no estilo de vida, em função dela (N=2). Surgem referências sobre a representação da doença mental como falta de vontade, e como uma escolha, como se a pessoa pudesse estar bem se o desejasse, o que se traduz em sentimentos de culpa:

Houve uma vez que fui hospitalizada (...) e um amigo perguntou-me: tu não vais para lá porque queres? (...) Perguntam porque tomas tantas pastilhas, dizem que quando estás mal não consegues pensar que isso vai passar. (...) A mim acaba por me fazer um bocado pensar quando é que estou a ser preguiçosa, quando estou mesmo mal e a precisar de ajuda, o tipo de coisas que se calhar devia estar a fazer, e essa negação levou-me muitas vezes a não querer ter uma vida tão saudável. (T.)

Nas primeiras sessões de teatro, o receio de se sentir julgado levou, em alguns momentos, à ambivalência, e a alguns participantes se retraírem de falar abertamente sobre as suas experiências:

De início expus-me muito, falei sobre muita coisa com os exercícios que fazíamos. Cheguei a falar de internamentos, dei um berro e disse “Espero que ninguém tenha de ficar num hospital psiquiátrico!” e depois arrependi-me, imenso. Senti muito receio de me expor. As pessoas vão julgar-me, e eu não tenho nada de contar da minha vida. (K.)

Os estereótipos sobre as doenças mentais afectam também a forma como os participantes se percebem uns aos outros, embora estas impressões se tenham vindo a alterar ao longo do processo, para alguns elementos (N=2). O estigma externo é, por vezes, também projectado nos outros:

No início o meu pai dizia-me: vais para ao pé dos malucos, voltas de lá ainda mais maluco. Porque algumas pessoas de facto estavam fora de si, estavam mesmo muito mal. E eu pensava onde é que eu me vim meter? Eu não sou como elas. (Q.).

Alguns participantes relatam ter tido receio e sentir ansiedade perante a perspectiva de contactar, nas sessões de teatro, com pessoas com esquizofrenia e outras doenças mentais graves:

Eu tenho que dizer...apesar de eu sofrer de depressão, e de ataques de pânico, e conhecer isso tudo muito bem, as psicoses sempre foram uma coisa que me meteu muito medo. (...) As primeiras vezes que me confrontei com as pessoas, não há como não o dizer, eu tive medo - é uma coisa que impressiona. Houve pessoas que entretanto desistiram e que estavam com um nível de funcionamento...que agoniava. Estar com aquelas pessoas ali e perceber que ainda estão muito instáveis, parece que não estão ali. Parece que estão diminuídas na sua humanidade. É aflitivo (...) ficamos a pensar que não deve ser muito bom ser-se aquela pessoa naquele momento. (E.)

Esta caracterização proporcionou, no entanto, uma oportunidade de aproveitar essas experiências para rever estereótipos sobre as doenças mentais:

Acho que acabei por também desmistificar ali muita coisa (...). Não sei se acabou por se tornar normal...mas pelo menos deixou de ter carga. Passou a fazer parte, simplesmente. Passaram a ser pessoas como as outras, e deixei de pensar tanto sobre isso, sobre como tomam antipsicóticos, e o que isso significa. (E.)

**Tabela 2.** Dados sobre a categoria *Percepções sobre a doença*

Categorias	Subcategorias	Indicadores	Elementos da Amostra
Percepções sobre a doença	Estigma Internalizado	Baixa Autoestima e Autoimagem	Q, K, O
		Sentimento de impotência	Q, T, E
		Desvalorização de si	Q
Percepções sobre a doença	Estigma Externo	Receio da exposição e de julgamento dos outros	Q, K, O
		Pressão social, frustração	Q, T
		Deterioração dos vínculos familiares e sentimentos de exclusão e ostracização	T, Q
Percepções sobre a doença	Percepção sobre outras pessoas com doença mental no grupo de teatro	Distanciamento de outras patologias e situações	Q
		Receio e desconhecimento de pessoas com esquizofrenia, psicoses e outras formas graves	Q, E
		Aflição, preocupação, ansiedade	Q, E
		Sentimento de Inclusão, não ter necessidade de se esconder ou de mascarar a sua forma de ser	T

Três participantes tiveram conhecimento do projecto *IrRomper* por sugestão da equipa técnica da *Encontrar+se*, e outros chegaram ao projecto através de uma outra iniciativa paralela de sensibilização sobre saúde mental, o *Vozes de Esperança* (N=2). Dois participantes já tinham feito parte de projectos de teatro amador, noutras iniciativas, mas os restantes não tinham qualquer experiência nas artes performativas, tendo assistido apenas como espectador/a, com afinidade variável (N=3).

Após as primeiras experiências, a decisão de integrar e se manter nas sessões do *IrRomper* passou por se sentirem bem acolhidos pelo grupo e pelos encenadores, e por as sessões proporcionarem um espaço agradável e uma rotina semanal desejável:

A minha vida nessa altura estava hiper vazia, nós estávamos no meio de uma pandemia, com confinamentos horrorosos, e as pequenas coisas que eu tinha na minha vida, por várias razões, as ocupações e as pessoas desapareceram, e eu vi-me numa situação mesmo desesperada. E agarrei-me ao teatro, o teatro era assim o meu melhor momento da semana, eram aquelas duas horas de teatro, e o resto era tolerar o tempo até à sessão seguinte.” (E.)

**Tabela 3.** Dados sobre a categoria *Motivações e início da participação no projecto IrRomper*

Categorias	Subcategorias	Indicadores	Elementos da Amostra
Motivações e início da participação no projecto IrRomper	Primeiro contacto	Por sugestão da equipa técnica da Encontrar+se	Q, E, T
		Através das oficinas regulares de expressão dramática	T, Q
		Através das Vozes de Esperança	O, K
	Decisão de integrar as sessões	Sentimento de bem-estar nas sessões	E, K, Q
		“Sentir-se normal”	E
		Atitude acolhedora e não-paternalista dos encenadores	E
Necessidade de estruturação da rotina semanal		T,ED	
Sentir-se incluído/a, e não discriminado/a		T, K	
Experiência prévia	Sentir-se num espaço seguro e sem julgamentos	T, Q, E	
	Experiência em teatro amador, outras iniciativas	Q	
	Experiência em teatro amador, com o mesmo encenador	O	
	Nenhuma experiência	E, T, K	

Procurou-se saber como se desenrolaram as experiências individuais e colectivas do grupo, no início do processo criativo de construção da dramaturgia e das personagens. Quanto à construção do guião, são várias as referências a dificuldades em visualizar os objectivos (N=3), e dessa forma conseguir avaliar o progresso e resultados (N=4), o que gerou alguma ansiedade e apreensão: *Era um pouco estranho como é que toda aquela amálgama de personagens e de histórias se ia montar numa estrutura lógica* (K.). Ainda assim, a maioria dos participantes refere que o ambiente agradável e a confiança nos encenadores superaram a incerteza dos resultados: *“Não percebia como é que aquilo tudo se ia encadear, mas acho que sabia que ia correr bem”* (E.).

A dramaturgia foi um processo longo, em que cada participante construiu a sua personagem. Quando questionados sobre o significado da sua personagem, todos os

participantes referiram ser um cruzamento entre si próprios e as suas experiências de vida, e elementos ficcionados:

Eu falei dessa questão das gêmeas siamesas, que uma acabava por ser decepada, um bocado pelo meu processo de busca de mim própria a vida toda, que foi sempre 8 ou 80, de ter de mudar muito. Depois de todos os diagnósticos, todos os processos terapêuticos, acho que já estava um bocado farta de andar a limar quem eu sou, parecia que me tinha perdido de mim própria. E olha, isso basicamente foi o que eu quis comunicar. (...) Queria que fosse vista essa dualidade, entre uma pessoa negativa e uma positiva, mas que elas juntas têm de se saber complementar, têm de saber viver juntas. E pronto, depois acrescentei episódios que achei marcantes na minha vida, como aquela relação...e o alcoolismo. (T.)

Vários elementos referiram ter espaço para modelar a sua personagem por contaminação com as vivências dos outros, e a vontade de se desdobrar noutras figuras, com componentes de crítica social:

Achei imensa piada em desenovelar-me noutras personagens - de hipocrisia, como a beata - ou de aventura, de pegar numa mochila e seguir pelo mundo. Ambas têm muito a ver comigo, mas de formas diferentes. (K.)

É referido o interesse em conhecer as experiências das outras pessoas, o seu o imaginário e os percursos de transformação (N=2). A autonomia criativa permitiu a alguns participantes a expressão de sentimentos sob a forma de um diário poético:

Eu mantinha um registo dos meus dias sob a forma de poemas, e eles sugeriram que eu incluísse alguns, se quisesse. (O.)

Num outro caso, abriu espaço para se comunicarem sobre questões sobre as quais nunca tinham falado em público antes:

Foi um bocado tipo oi, vamos abrir o livro de coisas que tu não contas há muito tempo? Vamos resolver isso tudo? e...não foi nada fácil. Houve momentos em que tive de parar. (T.)

A total liberdade dada para a construção das personagens criou um efeito de bola de neve, em que as personagens se foram encadeando até formar uma narrativa com um fio condutor. Todos os participantes referem, em algum momento, que a construção da dramaturgia, através da partilha de vivências próprias, de discursos e de emoções, lhes deu oportunidades de experienciarem as perspectivas uns dos outros. Contudo, este processo não foi feito sem receios, e surgem referências sobre

sentir ansiedade e apreensão perante a carga negativa de algumas partilhas, e expressões emocionalmente difíceis de gerir:

Lembro-me que no princípio eu ia-me fazer de louca, de boba, e eu ria-me imenso quando os outros falavam, e ria-me imenso de riso nervoso, sabes? E isso estava-me a ajudar porque as histórias me tocavam e eu estava com medo. Até que houve uma vez que pronto, tocou-me mesmo na ferida, e foi uma frase de um texto da K. que me fez chorar, e eu desmanchei-me. Desmanchei-me e só parei de chorar quando saí do palco. (T.)

De igual forma, surgem também referências sobre sentir coragem e admiração pela capacidade de falar sobre as suas experiências, sentimentos projectados também nos outros:

O Q. transformou-se muito, e conseguiu construir personagens completamente fora dele, e ultrapassar uma série de bloqueios que ele também reconhece. (K.)

No geral, transparece nos discursos dos participantes a oportunidade de “*contemplar as vulnerabilidades próprias, mas também as forças e capacidades*” (E.).

Entre as principais dificuldades sentidas ao longo do processo de construção da peça, regista-se o medo de falhar, de desiludir ou prejudicar o grupo com a sua performance, algo que gerou, em alguns elementos, estados de grande ansiedade, e também sentimentos de angústia. Surgem também referências à vulnerabilidade sentida:

A O. reagiu um bocado mal quando viu os textos dela serem lidos. É estranho ouvir as nossas palavras na boca dos outros. Mas ao mesmo tempo pode ser transformador, parece que deixa de ser uma coisa que é só nossa, e passa a ser um bocadinho dos outros também. (T.)

**Tabela 4.** Dados sobre a categoria *Experiências individuais e colectivas no processo*

Categorias	Subcategorias	Indicadores	Elementos da Amostra
Experiências individuais e colectivas no processo	Expectativas em relação ao projecto	Expressar incerteza, apreensão e insegurança no desenrolar do projecto	Q, T, E
		Ter dificuldades em visualizar progressos e resultados	Q, T, E, K
		Ter confiança nos encenadores, apesar do processo perspectivado não ser muito claro	O, K, E
Estar aberto/a ao que acontecesse, independentemente do resultado, conquanto o processo trouxesse bem-estar		E, K	
Semiótica e criação das personagens próprias	Cruzar o percurso de vida com o imaginário individual	Desmistificar e desconstruir a dualidade de elementos positivos e negativos na vida	Q, T, E, K, O
		Criar uma personagem como forma de expressão a partir de características individuais	O, T, K
		Projectar desejos e aspirações	Q
		Modelar a sua personagem por contaminação com as experiências e vivências dos outros	E, K, O
		Dar-se a conhecer aos elementos do grupo	Q, K
		Desdobrar-se noutras figuras, com uma componente de crítica social	K
		Interpretar as personagens dos outros como um reflexo das suas personalidades, experiências e aspirações	K
Significação e interpretação das personagens dos outros	Interesse em conhecer as experiências das outras pessoas	Interpretar as personagens dos outros como um reflexo das suas personalidades, experiências e aspirações	T, E, K
		Interesse em conhecer as experiências das outras pessoas	K, E
		Conhecer o imaginário e a transformação dos outros	K

	Construção dramática	Grande liberdade para escrever textos e histórias desconexas entre si  Em bola de neve, com um encadeamento que se foi construindo até o diálogo fazer sentido  Expressar sentimentos em diário poético  Propor-se a falar sobre questões sobre as quais nunca tinha falado em público antes ["abrir o livro"]	Q, T, O, K  K  O  T
	Experiências e impressões ao longo do processo	Experimentar e explorar emoções próprias e dos outros  Pôr-se na pele e no discurso de outras pessoas	E, O, T, K  E, Q
	Reacções às partilhas e processos de desenvolvimento dos outros	Sentir ansiedade e apreensão perante a carga negativa e partilha de experiências, linguagem e expressões emocionalmente difíceis de gerir  Reflectir sobre as experiências dos outros, cruzando-as com as impressões próprias  Sentir admiração pela coragem de estar em palco a contar a sua experiência  Contemplar as vulnerabilidades próprias, mas também as forças e capacidades	E, T  Q, E, K  E, K  E
	Principais dificuldades durante a construção da peça	Medo de falhar, estado de grande ansiedade  Receio de desiludir os outros participantes  Angústia por ter dificuldades em perceber o encadeamento das várias personagens e histórias  Sentir-se vulnerável, ao ouvir as suas experiências serem contadas pela voz de outros  Ter momentos de forte reacção emocional	Q  Q  Q, E, T  K, O, T  T, K

No que respeita às reacções e expectativas na exposição pública, a última etapa de produção da peça introduziu cenógrafos, figurinistas e convidados nos ensaios, “*que de repente tornaram o processo real*” (E.). A aproximação das estreias acentuou sentimentos de responsabilidade, reacções de ansiedade e medo de falhar ou de bloquear, mas surgem referências a estratégias colectivas de resolver dificuldades e receios individuais:

Para o Q., foi muito difícil. Ele sabia os textos de trás para a frente mas duas semanas antes da estreia a ansiedade era tão grande que ele parecia que se tinha esquecido de tudo. E aí foi todos a ajudar o Q.. Chegou a um ponto em que toda a gente já sabia todos os textos dele, se por acaso ele se esquecesse, quase que todos podíamos em coro começar a dizer a parte dele e dar-lhe a dica até ele retomar. (T.)

Para alguns participantes, no entanto, a perspectiva de apresentar a peça ao público foi encarada com grande naturalidade e confiança:

Ir para o palco no dia da estreia foi exactamente como ir para um ensaio. Claro que há sempre um pouco mais de adrenalina, mas foi como ir para um ensaio. Foi como ensaiar convosco, para os convidados, ter a plateia ou não ter não fez diferença porque já tínhamos aquilo tão enraizado em nós, que não me senti nervosa. Não sei se me deveria sentir nervosa, mas não senti. Tinha confiança. (K.)

Durante as três apresentações públicas da peça *IrRomper*, a verificação das emoções e reacções do público foi uma preocupação constante de todos os elementos do grupo. Havia um receio de que as histórias não fossem bem interpretadas, ou que a linha lógica não fosse perceptível:

Eu surpreendi-me com as gargalhadas, estava sempre a verificar o pulso à sala. Porque comecei a pensar que talvez a peça fosse um bocado pueril, e eu não queria que fosse interpretada assim. (E.)

Perceber que o público reagia de forma adequada aos momentos de maior comicidade, e com silêncio e comoção aos de maior carga dramática, permitiu à maioria dos participantes assegurar-se da fluidez e inteligibilidade da peça (N=4). O receio da sua personagem ser mal interpretada diluiu-se, bem como o medo de se expor demasiado ao escrutínio ou julgamento do público:

Eu acho que nas coisas que revelei nunca fui muito explícita, aquilo ficava sempre com um ar de confusão, meio estranho. Acho que não devo ter sido uma personagem fácil de entender, mas como tinha uma carga dramática, para mim também se tornou mais fácil, uma coisa mais violenta, mais gritada, mais nonsense. Tinha receio que as pessoas pudessem não estar a perceber nada. Mas acho que até perceberam muito. (T.)

Após a estreia, todos os participantes referem ter recebido *feedback* positivo da família, amigos, e pessoas na assistência, sendo perceptível o orgulho e coesão do grupo: “*T. tem uma noção anímica muito forte, uma presença e corporalidade - uma*

*carnalidade que impressiona*” (K.). Partilhando impressões cruzadas, “*Falaram muito por exemplo do papel da E., aquelas características de uma pessoa que parece estar muito bem, mas que passa as suas fases existenciais e com uma carga de dor maior, um bocado a tentarem-se identificar com coisas que eles sentiam*” (T.), sendo transversais as expressões de grande intensidade.

As reacções das famílias parecem ter sido as mais marcantes: “*A minha mãe adorou, e até lá esteve a falar no final. A minha irmã ficou muito emocionada. Acho que a minha irmã e a minha mãe são as que perceberiam melhor aquilo que eu estava ali a dizer*” (T.). Todos os elementos do grupo tiveram familiares que foram assistir, e se pronunciaram sobre a peça: “*A minha irmã disse que a peça era estranha. Não sei se gostou. Acho que chorou.*” (O.).

**Tabela 5.** Dados sobre a categoria *Reacções e expectativas na exposição pública*

Categorias	Subcategorias	Indicadores	Elementos da Amostra
Reacções e expectativas na exposição pública	Expectativas sobre a estreia e a exposição ao público	Sentir-se ansioso/a com o aparato da cenografia e a introdução de novos elementos na assistência, nos ensaios	Q, E
		Sentir que já não poderia recuar e sair do projecto	E
		Ter ajuda no grupo para reduzir a ansiedade e o sentimento de responsabilidade	Q, E
		Encontrar estratégias para lidar com a ansiedade e os bloqueios mentais	Q, O, E
		Sentir-se estimulado, apoiado e acarinhado pelo grupo	Q, E, T
		Sentir-se confiante e seguro/a, e ter confiança no grupo	K, T
	Percepções sobre as reacções e emoções do público durante as apresentações	Perceber comoção e emotividade	Q, E, O, K
		Receber um <i>feedback</i> adequado da audiência às passagens positivas/ cómicas e negativas/ dramáticas	Q, E, K,
		Ter receio de ser mal interpretado, “verificar o pulso” à sala, preocupar-se em perceber reacções positivas e negativas do público	T

Feedback sobre como o público apreendeu as mensagens	Ouvir elogios da família e de amigos	O, E, K, E
	Sentir-se orgulhoso com as impressões da audiência	E, K, Q
	Receber <i>feedback</i> sobre emoções que a peça gerou na audiência, nos dias a seguir à apresentação	Q, E
	Não encontrar distinção entre as pessoas da Encontrar+se e os actores profissionais	Q, E, T
	Perceber que a família reconheceu experiências comuns e reagiu de forma emocional e positiva	K, T
	Receber críticas construtivas e aceitá-las bem	K

Procurou-se saber as impressões do grupo sobre o impacto da sua participação no projecto *IrRomper*, em retrospectiva, nomeadamente sobre a forma como a doença mental é vista pelos outros. Todos os elementos referiram a capacidade da peça de fazer compreender que as pessoas com doença mental não têm experiências radicalmente diferentes das vivências consideradas normativas:

Sabendo que as pessoas que compunham o elenco tinham algum tipo de doença mental, acho que [*o público*] conseguiu desvendar que as coisas não são bem lineares. As pessoas com doença mental têm comportamentos e vidas normais, e participam em peças normais sobre coisas que acontecem a toda a gente em algum momento da vida. (O.)

Alguns participantes consideram que a peça proporcionou oportunidades de viver e identificar-se com as experiências do outro de forma empática (N=2). É também referida a desconstrução de estereótipos sobre a doença mental, incluindo nos próprios participantes, no que respeita a preconceitos que teriam no início do processo (N=3). Dois elementos observaram que a peça mostra como as pessoas com doença mental também são capazes de produzir coisas com profundidade emocional, *insight* social e qualidade artística, ilustrando esta última com os comentários ouvidos sobre a incapacidade de se distinguir no elenco os actores e actrizes amadores dos profissionais. Foi igualmente referida a ideia de mostrar ao público que a doença mental não afecta necessariamente o sujeito enquanto pessoa dotada de agência, consciência e relevância (N=1), e os contributos para a visibilidade e representatividade das pessoas com doença mental (N=1).

Numa perspectiva individual, procurou-se saber o que cada elemento tirou da experiência, a sua apreciação dos resultados do processo para si próprios. Todos os elementos consideraram que a experiência os levou a ultrapassar barreiras que não consideravam ser atingíveis, quer porque não se imaginavam em palco a apresentar uma peça de teatro, ou porque superaram as suas próprias expectativas sobre as suas capacidades e prestação:

No início das estreias, eu estava nervosa, tremia imenso, sentia-me a desmaiar, e claro que essa superação é muito importante. (T.)

Dois elementos relataram melhorias na autoestima e autoimagem:

Ainda hoje às vezes nem acredito muito bem que isto aconteceu, parece um sonho, meio irreal, mas senti-me bem, senti-me orgulhosa de mim, que tínhamos feito uma coisa muito boa, algo que se me perguntasses uns meses antes, nunca imaginava que fosse possível. (E.)

E também na autoeficácia e valorização pessoal:

Achava mesmo que não ia conseguir. (...) Achava que ia ser um fiasco, ia estragar tudo, ia ser uma vergonha para toda a gente, isso era o pior, mas tive de arranjar forma de ultrapassar esses medos, eles não deixaram que eu não fosse capaz, foi incrível. E as pessoas parece que gostaram. (Q.)

A partilha de experiências relacionadas com as doenças mentais, e saber que são um aspecto comum, mas que não representa necessariamente barreiras fixas, foi também um aspecto valorizado (N=2).

Igualmente foram apontados alguns aspectos sobre o impacto das práticas teatrais no funcionamento cognitivo: três participantes referiram que os exercícios de dizer texto, improvisação e ensaios os ajudaram a ganhar percepção sobre o seu corpo, movimentos e coordenação, e dois referiram que produziram efeitos ao nível do treino de memória, atenção e concentração (N=2).

Eu tenho uma memória muito fraca, mas aquela maneira de ler os textos ajudou-me a treinar algumas coisas (...) - estarmos a andar depressa e a ler os textos, ler o texto em casa em voz alta, a cena da memória estar ligada à dicção, eu consegui decorar. E sei lá, é libertador, a interpretação, e depois é uma coisa que ao mesmo tempo tem de ser rigorosa - trabalhas a tua face, os movimentos, as expressões, a projecção da voz, o espaço que ocupas, não podes estar virada de costas, é tudo um exercício de atenção e de foco. (T.)

Foram também apontadas melhorias ao nível da comunicação e interacção com os outros (N=3), ao nível da regulação emocional, e de encontrar estratégias adaptativas para lidar com o stress (N=3):

Ainda no início da peça, houve ali um momento de pausa nas minhas falas e o que é que eu fiz? Imagina, olhei para o público. E fiquei sem ar, senti uma ansiedade terrível a subir, achei que ia bloquear e pensei: se eu precisar de sair, se eu quiser fugir, a porta é ali à esquerda [risos]. Mas foquei-me na parte da T. que vinha a seguir, e que eu gostava porque íamos estar juntas. Ela sempre me transmitiu muita segurança. E recomecei a respirar. (E.)

No geral, os participantes valorizaram a possibilidade de descobrir novas características e competências de si, e o facto do processo de construção da peça ter sido uma actividade prazerosa (N=3), que os fez sentir-se bem consigo próprios, e orgulhosos da sua prestação, bem como do conjunto (N=3). Além disso, foram várias as referências aos laços de confiança e de proximidade que foram sendo cultivados: *“Eu apreciei imenso o processo de desenvolvimento deles, criamos ligações muito fortes”* (E.), e às relações de cuidado e de amizade: *“também fui muito acarinhada, porque eles sabem dar os elogios certos, para uma pessoa se sentir segura”* (T.).

Sobre as mais-valias do projecto na sensibilização da comunidade sobre a saúde e a doença mental, é valorizado o potencial de desmistificar estereótipos e preconceitos sobre as pessoas com doença mental (N=3), considerando que as artes performativas têm a capacidade de abrir canais de comunicação com a comunidade (N=3). Surgem também referências sobre a amplitude transformativa e reflexiva, individual e colectiva, bem como considerações sobre o conceito de normalidade em saúde e doença mental:

O facto de eu ser bipolar não quer dizer que eu seja uma pessoa que tenha sempre comportamentos normais, nem sempre comportamentos anormais. E depois diz-se que sou uma pessoa normal entre aspas - foi uma coisa que disse quando estavam a filmar o documentário e que depois pensei melhor. E telefonei ao cinematógrafo e disse: ó Francisco, desculpa, tira as aspas. Eu sou uma pessoa normal, não sou uma pessoa normal entre aspas. A minha vida tem sido uma vida completamente normal, não normal entre aspas. Eu tive algumas psicoses, e isso foi gravíssimo, mas o resto, todos os episódios mais difíceis, as perdas, as vitórias, o meu filho, eu não tenho uma vida estranhíssima que se possa dizer olha, aquela é débil mental. Sou normal. E por isso telefonei ao Francisco e disse: Francisco, tira as aspas. (K.)

**Tabela 6.** Dados sobre a categoria *Retrospectiva sobre o impacto da iniciativa*

Categorias	Subcategorias	Indicadores	Elementos da Amostra
Retrospectiva sobre o impacto da iniciativa	Influência na forma como a doença mental é vista pelos outros	<p>Fazer compreender que as pessoas com doença mental não têm experiências radicalmente diferentes das vivências consideradas normativas ou “mentalmente saudáveis”</p> <p>Expressar empatia e identificar-se com as experiências do outro</p> <p>Desconstruir os estereótipos próprios sobre outros tipos de doença mental</p> <p>Perceber que as pessoas com doença mental também são capazes de produzir coisas com profundidade emocional, <i>insight</i> social e qualidade artística</p> <p>Perceber que a doença mental não afecta necessariamente o sujeito enquanto pessoa dotada de agência, consciência e relevância</p> <p>Sentir-se visto/a e ouvido/a</p>	<p>Q, T, E, O, K</p> <p>K, T</p> <p>Q, T, K</p> <p>E, T</p> <p>K</p> <p>E, K, O</p>
	Apreciação individual do impacto da experiência	<p>Ultrapassar limites próprios e barreiras que não considerava serem atingíveis</p> <p>Melhorias na autoestima, autoeficácia e autoimagem</p> <p>Redução do estigma - saber que a doença é comum mas não uma barreira fixa</p> <p>Ganhar percepção sobre o corpo, memória</p> <p>Melhorar a atenção e concentração</p> <p>Melhorar a comunicação</p> <p>Treinar a regulação emocional</p> <p>Encontrar estratégias adaptativas de lidar com o stress</p> <p>Descobrir novas opções e atividades prazerosas</p> <p>Sentir-se bem e orgulhoso/a de si próprio</p> <p>Fazer amigos e estabelecer laços de confiança e proximidade</p>	<p>Q, E, T, O, K</p> <p>E, Q</p> <p>T, Q, E</p> <p>T, O</p> <p>T, Q, O</p> <p>Q, E, T</p> <p>Q, E, T</p> <p>E, T, Q</p> <p>Q, K, O</p> <p>Q, E, T</p> <p>Q, K, E, T</p>

	<p>Mais-valias na promoção da saúde mental</p>	<p>Desmistificar estereótipos e preconceitos sobre as pessoas com doença mental</p> <p>Abrir canais de comunicação com a comunidade</p> <p>Reflexões sobre si, sobre a doença mental e sobre os outros, bem como sobre o conceito de normalidade</p>	<p>T, K, O</p> <p>K, O, T</p> <p>K</p>
--	--	--	--

#### 4. Discussão: do social para o pessoal, e de volta ao social

Não sendo, por definição, de domínio declaradamente terapêutico, o teatro alicerça-se no princípio operativo da mudança construtiva (Fox, 1986; 2007), algo que partilha com a intervenção psicossocial. Partindo da ideia da *katharsis* aristotélica (Barrucand, 1970), o potencial terapêutico e transformador do teatro esteve na origem de diferentes correntes psicopedagógicas como o teatro documental (Ley-Piscator, 1967), o psicodrama (Moreno, 1954), o sociodrama (Zuretti, 2001), o teatro com sobreviventes de traumas (Van der Kolk, 2014) ou o teatro testemunhal (Forsyth, 2013).

Tendo-se a noção, logo à partida, de que a amostra de reduzida dimensão e a natureza exploratória e fenomenológica deste estudo não permitem deduzir conclusões generalizáveis sob o ponto de vista da intervenção psicossocial, consideramos que a análise deste tipo de iniciativas pode iluminar sobre os princípios e potencialidades da utilização da arte como ferramenta de *recovery*, de participação cívica e de sensibilização do rizoma comunitário.

São de seguida sintetizados os principais resultados das entrevistas ao grupo de participantes, procurando articulá-los com achados de investigações anteriores, com os dados recolhidos no diário de campo, e com inferências a partir do guião dramático da peça. Procura-se também contextualizá-los em função de aspectos importantes neste tipo de intervenções: o impacto no funcionamento social e alterações na percepção de bem-estar, e na resignificação de si e da doença.

A aproximação dos participantes à *Encontrar+se*, e ao projecto de teatro *IrRomper*, é marcada por um denominador comum que combina vulnerabilidade, instabilidade, isolamento e solidão. Seja por terem atravessado fases de maior fragilidade individual, ou pelo agravamento de factores externos como a pandemia de Covid-19, esta conjuntura é transversal e recorrente nas suas narrativas.

O grande desafio é combater a solidão extrema que parece insistir em habitar-me. A solidão não é o estar sozinho, é o sentir que não se pertence, que não se é querido. O contrário da

inclusão não é a exclusão. É a solidão. A exclusão é a consequência. (*Jonas, Guião Dramatúrgico*)

Hawkley & Cacioppo (2010) discutem um modelo teórico que estabelece uma relação entre os sentimentos de solidão, insegurança e hipervigilância, e psicopatologia. De acordo com o modelo, as pessoas que se percebem sozinhas também tendem a ver o mundo como inseguro. Por causa dessa percepção, têm tendência a perscrutar de perto a realidade em hipervigilância, tentando antever acontecimentos negativos que lhes possam acontecer, e que justifiquem os seus receios e ansiedades:

O medo de enlouquecer, o medo de tudo estar a ser posto em causa. (...) Mil vezes vais pensar na vida, há coisas que são marcantes, de uma turbulência tão grande que quase se promete nunca mais. (*Ana, Guião Dramatúrgico*).

Mais tarde ou mais cedo, estas expectativas de fracasso tornam-se profecias autorrealizadas, e criam um *loop* de solidão auto-reforçado. A solidão retroalimenta a baixa autoestima e outras perturbações relacionadas com a saúde mental, como estados depressivos, e torna-se difícil quebrar o círculo operante.

A situação de desorganização pessoal e descompensação clínica com que muitas pessoas chegam às respostas terapêuticas da Encontrar+se tornou difícil, nos primeiros tempos, a estabilização de um grupo de teatro, tendo havido uma depuração progressiva, não-intencional, no conjunto de participantes. Isto reflecte-se nos relatos iniciais de alguns elementos sobre se sentirem impressionados, preocupados e até receosos perante colegas que ainda apresentavam sintomatologia psicótica aguda, ideações suicidas e/ou quadros de grande desorganização mental. As pessoas em situação de maior fragilidade e instabilidade acabaram por, como seria de esperar, não conseguir acompanhar as sessões, o que peneirou o grupo até se formar um conjunto relativamente estável e funcional.

Ainda assim, os autorrelatos das pessoas entrevistadas denotam situações de qualidade de vida diminuída, ansiedade social e dificuldades de comunicação, isolamento, medo e incerteza do futuro, igualmente expressos nas notas de observação:

Q. queixa-se que tem a sensação de estar sempre enrolado em lençóis de texto sem se conseguir mexer, e está invariavelmente preocupado em “*não deixar que a alma se lhe escape para Paris, fugindo pela Torre Eiffel acima*”. (*Diário de Campo, 30.VI.2021*).

A ansiedade social e a solidão surgem, de acordo com alguns autores, associadas ao estigma internalizado (Meltzer et al., 2012; Switaj et al., 2014). Quando as pessoas sentem que a doença faz com que tenham um desempenho estranho ou embaraçoso em situações sociais, ou duvidam das suas percepções, tendem a afastar-se, a sentir-se inferiores, e a sentir-se sozinhas:

Aos 16 anos eu pensava que era a pior pessoa do mundo: má e que nem humana era. Tinha a ideia vincada que não era eu própria e que não tinha personalidade, que era hipócrita e como consequência ficava angustiada. Além disso, parecia que trazia colada ao corpo uma tristeza imensa. (*Ana, Guião Dramatúrgico*)

Como aponta Villares (2021), a sua história de vida fica submetida a um desenrolar de diagnósticos, sintomas, crises, fracassos e oscilações, desvalorizando ou mesmo esquecendo as suas conquistas, competências, qualidades e talentos – e “quando um repertório pessoal encolhe, a história empobrece” (p.73). No entanto, o itinerário das sessões do projecto IrRomper ajudou a reflectir sobre as narrativas pessoais dos participantes, e a recuperar, cuidar e nutrir as suas histórias. As sessões semanais criaram uma rotina que se iniciava com exercícios de respiração, consciencialização de si e do corpo, vocalizações, expressão de emoções, diálogos, *devising* e improvisações, e terminada a dramaturgia, começaram os ensaios da peça construída pelo colectivo.

Em nenhum momento foi adoptada uma postura terapêutica formal, o que consideramos ter potenciado os benefícios desta iniciativa, ajudando os participantes a encontrarem-se como iguais e não como doentes, e a criar um espaço normalizador.

[*em actividades anteriores*] Sentia que estava numa bolha (...) fora da sociedade, num ambiente protegido reservado apenas a pessoas doentes. Ali não, eu nunca me senti uma pessoa com doença mental. Nunca senti que estava ali porque tinha uma doença mental. Eu gostava dos exercícios, gostava do que estava a acontecer ali, gostava de estar e descobrir uma coisa nova sem sentir que estava num ambiente de pessoas doentes. Eles [os encenadores] sempre lidaram connosco com o cuidado que tu viste, mas a doença mental nunca foi o foco principal, eu sentia-me normal. (E.)

Este argumento vai ao encontro de alguns descritores reportados no estudo de Moran & Alon (2011): ao encarar a saúde e a doença como acontecimentos normais na população humana, numa atitude multitudinária e sem complexos, as pessoas valorizam sentir-se confiantes e apreciadas pela sua individualidade e pelas suas capacidades.

O processo de criação da peça *IrRomper* fez emergir narrativas pessoais e projecções ficcionadas, e criou um ambiente em que as pessoas se sentiram ouvidas e seguras, respondendo com empatia e desenvoltura artística a um espaço de estímulo, co-criação e de conectividade:

O Q. é aquela personagem que entra com uma mala cheia de histórias que podem ser assumidas por toda a gente (*Diário de Campo, 21.VI.2021*)

A partilha e a re-autoria de histórias pessoais são processos que permitem ver as suas próprias narrativas como observadores. Quando alguns participantes relatam que tiveram reacções emocionadas ao ouvir as suas histórias serem lidas por outros, ou ao assistir às narrativas dos outros, consideramos que tal pode ter contribuído para ganhar perspectiva e autoconhecimento sobre os seus próprios mecanismos transformativos, condições chave no processo de *recovery*, que vão também ao encontro dos achados no estudo de Moran & Alon (2011). Mais ou menos explícita, a doença é uma alusão recorrente:

Aos 21 anos ouvia mensagens na rádio dirigidas a mim. Tinha consciência que estes pensamentos não tinham fundamento, mas havia alturas em que achava que eram reais. (*Fada do Som, Guião Dramatúrgico*)

Reescrever a própria história pode contribuir para a ressignificação da doença, e para um distanciamento da identidade de “doente mental”, esculpida pelo estigma internalizado, uma noção presente no estudo de Nunes (2015). A técnica de *devising* inspira-se na dramaturgia do teatro realista moderno de Ibsen (Shaw, 1891; Moi, 2006) - os monólogos construídos usam as convenções dramáticas para trazer ao palco o que muitas vezes está escondido atrás de portas fechadas, encorajando o diálogo público e aumentando a consciência social sobre doenças mentais, o sofrimento individual e os relacionamentos entre as pessoas.

Os aspectos positivos e negativos da convivência com a doença moldam frequentemente o ritmo de narração:

Sobre a personagem Sus+Ana, ela improvisa sobre como se lembrava de si antes da “cirurgia” - a Ana partilhava a vida com a cabeça da irmã siamesa Sus. Tiveram uma vida cheia de escolhas e percalços, mas a Ana achou que a Sus era a culpada, e após longas conversas cortou-lhe a cabeça. Agora diz que está caladinha, não vibra. É que a Susaninha era uma pessoa muito especial. Arrepende-se. Faz lembrar os sintomas negativos de anedonia, associabilidade ou vazio que caracterizam o pós-tratamento de psicoses, possivelmente associados aos efeitos secundários de fármacos neurolépticos (*Diário de Campo*, 28.VII.2021)

Expectavelmente, este processo não foi feito sem obstáculos e dificuldades - ao ocupar o palco, o elenco submete-se de forma explícita à observação e escrutínio dos outros - é uma posição de privilégio e de comunicação, mas também de exposição e de vulnerabilidade. Foram feitos vários exercícios com vista a treinar a permanência na exposição, e a enfrentar o ímpeto de fuga:

O encenador explica: quando queremos fugir do campo de acção, é um indicador claro de que é ali que temos de ficar – aceitar o desconforto. A encenadora continua: desobedecer deliberadamente às regras não é a mesma coisa que fugir delas. Depois de mergulhar na situação, a transgressão é algo diferente. (*Diário de Campo*, 30.VI.2021).

O confronto com vulnerabilidades individuais, apreensão e somatização da ansiedade estão presentes em alguns momentos de maior tensão, mas são contrabalançados por estratégias colectivas de ultrapassar dificuldades. Construir a peça num grupo pequeno permitiu ao conjunto criar um espaço protegido e de confiança. No entanto, ensaiar uma peça sobre saúde mental é muito diferente de a apresentar perante um auditório de centenas de pessoas, mas os ensaios construíram uma rede de apoio e de complementaridade que salvaguardou e deu coesão ao grupo nas apresentações públicas:

Na parte III, toda a gente troca e conta as suas histórias, porque todas as histórias são de toda a gente. Não importa a verdade, antes a verosimilhança. (*Diário de Campo*, 11.VIII.2021)

Tomar a palavra, usar o gesto, apoiar-se no outro e recuperar a expressão para mostrar uma forma de existir no mundo, individual ou colectiva, é um processo de criação, de descoberta de novas capacidades e possibilidades, e de reconstrução de experiências. É também uma oportunidade de exercitar e estimular outras

capacidades que se acreditava desgastadas ou adormecidas. À semelhança dos resultados no estudo de Nunes (2015), alguns participantes descrevem melhorias de algumas capacidades cognitivas, como memória, atenção, concentração, e ao nível da consciência corporal. Elaboram também sobre a construção de um sentido de *self* (auto-imagem e auto-conhecimento), e de autovalorização (experimentar e aprender coisas novas), o que lhes trouxe bem-estar psicológico, e desenvolvimentos ao nível da qualidade de vida (motivação, empenho, envolvimento, sentido de pertença). Estas narrativas encontram paralelo nos achados sobre *recovery* psicológico e social dos estudos de Nunes (2015) e de Moran & Alon (2011).

Renasci hoje um pouco mais. Voltei a acreditar nas fadas e nos duendes. Sei que tenho um longo caminho a percorrer. Vou começar a viajar durante as noites estreladas para casa dos seres que amo. (*Fada do Som, Guião Dramatúrgico*)

Na maioria das vezes, a encenação de uma co-criação com dimensões de intervenção social não procura necessariamente a elaboração de um produto com valor artístico, mas sim a abertura de um canal de participação. Conquanto este tipo de iniciativas sejam válidas pelo percurso em si, a peça *IrRomper* teve como objetivo a produção de um espectáculo, um processo ao qual se juntaram profissionais das artes cénicas (actores profissionais, figurinistas, cenógrafos, encenadores, videógrafos, documentaristas), com vista a potenciar ao máximo a experiência artística dos participantes (Silva, 2021). Com a elaboração de um produto com valor artístico, e não apenas terapêutico, propicia-se a vinculação aos interesses de um público real e alargado - a transformação ultrapassa o seio do grupo e atinge a relação do grupo com o seu meio.

Por último, sobre o diálogo da peça com a comunidade a que lhe assistiu: a corporalidade intrínseca à performance dramática detém uma natureza dual - por um lado, o teatro é uma projecção da imaginação, de faz-de-conta, uma representação. Através das artes performativas, podem-se encontrar espaços de descanso das muralhas que escondem mecanismos de defesa psicológica. E também elementos mordazes de crítica política e social, sobre os padrões culturais que catalogam o que é tido como atípico, indesejável ou desviante:

Está a ver que sou uma pessoa temente a Deus. Consulto sempre a minha Bíblia quando tenho dúvidas se um comportamento é adequado. E dou sempre 35 cêntimos aos mendigos que se portam bem. (*Jonas, Guião Dramatúrgico*)

Pela arte, pode-se ser irracional, desinibido, grotesco ou bizarro, abre-se a possibilidade de expressar o que em circunstâncias normativas seria considerado impróprio ou incómodo. No momento em que uma audiência assiste ao desenrolar da peça, suspende-se temporariamente o domínio do real, num esquecimento intencional que Coleridge, poeta e filósofo estético, apelidou de *suspensão voluntária da descrença* (Kivy, 2011):

“*Eu sou uma melodia chamada leveza do vento. Sou uma fada do som, que não se vê.*”  
Quando a fada fala, as luzes baixam, todos ficam em *freeze*. Pede ao público que não a veja, e a acção obedece-lhe, e fica suspensa em expectativa. (*Diário de Campo, 04.VIII.2021*)

Em interacção com uma plateia real, fazer teatro é emprestar um corpo e conferir visibilidade a coisas que não são corpóreas, e que em si, não podem ser vistas - ideias, emoções, conflitos, relações de poder, características de si e dos outros. Ao criar uma ficção, na qual actores e actrizes, encenadores e plateia trocam uma infinidade de mensagens e dinâmicas, podem-se examinar e experimentar arranjos de poder, registar reacções e sentimentos, e ensaiar formas de resistência:

Ergue os braços aos céus e diz: Não quero mais que me olhem como um insecto que se pisa e deita ao lixo quando incomoda. (*Jonas, Guião Dramatúrgico*)

Mais do que uma janela temporal de entretenimento, o teatro é uma plataforma de diálogo, de discussão política, de *advocacy*. Na peça *IrRomper*, o público teve a oportunidade de experienciar um microcosmos da mente de uma pessoa com doença mental, ao qual correspondeu com empatia, comoção e identificação.

## Conclusão

A literatura científica moderna tem documentado abundantemente os impactos negativos das doenças mentais no funcionamento biopsicossocial das pessoas que com ela convivem, incluindo sobre os mecanismos que fazem com que uma experiência humana tão comum continue tão inextricavelmente ligada a sentimentos de isolamento, de marginalização, de solidão e de exclusão. Há uma diversidade de abordagens terapêuticas e de intervenções complementares que visam a promoção de *recovery*, e também a consciencialização social, mas persistem barreiras a uma compreensão mais empática e racional das vivências e experiências da doença mental.

As artes levam já uma longa tradição enquanto ferramenta terapêutica, mas têm sido poucas as iniciativas documentadas em Portugal sobre o uso do teatro e da dramaturgia, tanto pelo seu potencial de recuperação, de experimentação protegida e de desenvolvimento individual, como de desconstrução do estigma associado à doença mental, através do diálogo com a comunidade.

É neste contexto que surge a investigação apresentada, em que se acompanhou o processo de criação da peça *IrRomper*, envolvendo pessoas com doença mental e profissionais das artes cénicas, tendo por objetivos explorar a utilização de métodos e técnicas teatrais como meio de desenvolvimento psicológico, cognitivo e social, e o seu impacto ao nível da visibilidade e representatividade de pessoas com doença mental.

Tendo por base uma metodologia combinada de observação semi-participante e entrevistas aos participantes, tornou-se evidente que as artes performativas, mesmo quando não são desenvolvidas com um propósito exclusiva ou eminentemente terapêutico, podem constituir uma abordagem que contribui para a recuperação em pessoas com doença mental, uma vez que promovem o seu desenvolvimento psicológico, cognitivo e social. Por um lado, as técnicas teatrais permitem recuperar e exercitar capacidades, e treinar mecanismos adaptativos que se julgava inexistentes ou adormecidos. Por outro, contar a sua história, reconstruir a narrativa e emprestá-la à voz e à experiência do colectivo permite uma exploração consciente

de si, e abre caminho para a reapropriação e ressignificação das identidades associadas à doença.

Argumenta-se, de igual modo, que o teatro tem o condão de confrontar o olhar externo com realidades que tendem a ser remetidas para lugares de menor visibilidade quotidiana, e maior indesejabilidade, abordando as relações entre saúde e doença, norma e desvio, e proporcionando instrumentos de diálogo com potencial emancipatório. Desta forma, além da dimensão individual de desenvolvimento psicológico e social que impulsiona a recuperação de pessoas com doença mental, consideramos que as artes performativas têm potencialidades expressivas como instrumento de comunicação e de sensibilização: um público cativo, as subtilezas da encenação, a capacidade de contornar barreiras comunicacionais, como diferenças de linguagem ou literacia emocional, e a capacidade de produzir e aprofundar conexões emocionais de grande impacto.

Investigações futuras poderão explorar as condições necessárias para a replicação deste tipo de iniciativas, especialmente no que respeita às organizações comunitárias de apoio, na sociedade civil, descentralizadas dos serviços centrais de saúde mental.

Pelo seu potencial transformador, de desenvolvimento intra e interpessoal, de compreensão de si próprio e dos outros, incluindo ao nível da comunicação com familiares e pessoas próximas - que frequentemente também sentem de perto o impacto da doença, sem realmente a compreenderem - sugerimos que os resultados deste tipo de iniciativas sejam divulgados com maior atenção, e que sejam disponibilizados meios para a sua reprodução, em projectos similares, junto de estruturas de apoio a pessoas com doença mental. Tendo em conta que o *recovery* é um dos valores e alicerces fundamentais do actual Programa Nacional de Saúde Mental, consideramos que este tipo de experiências devem ser tidas em conta, encorajadas e incluídas no conjunto de intervenções que visam o tratamento e reabilitação das pessoas com doença mental, e a promoção da saúde e bem-estar da população.

## Bibliografia

- Adorno, T. W. (1969). Para una Historia natural del teatro, in *El Teatro y su crisis actual*, Caracas, Monte Ávila Editores.
- Andreasen, N. 1984. *The Broken Brain: The Biological Revolution in Psychiatry*. New York: Harper & Row.
- Azevedo, M. T. (2015). *Teatro-terapia: reflexões sobre a prática teatral com jovens com Aspergers (Estudo de Caso)*. Dissertação realizada no âmbito do Mestrado em Estudos de Teatro, apresentada à Faculdade de Letras da Universidade do Porto.
- Barrucand, D. (1970). *La catharsis dans le théâtre, la psychoanalyse et la psychotherapie de groupe*. Paris, Epi.
- Boehm, A. & Boehm, E. (2003). Community Theatre as a Means of Empowerment in Social Work: A Case Study of Women's Community Theatre. *Journal of Social Work*, 3, 283-299 DOI: 10.1177/146801730333002
- Bogdan, R. & Biklen, S. (1994). Características da investigação qualitativa. In: *Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto, Porto Editora. p.47- 51.
- Brito, L. (2021). *Grupos Psicoeducativos Multifamiliares: ensinar e aprender a viver com a esquizofrenia*. Coimbra, Grácio Editor (212 p.). ISBN: 978-989-53233-0-2
- Brunt, D. & Hansson, L. (2002). The social networks of persons with severe mental illness in inpatient settings and supported community dwellings. *J Ment Health*. 11:611 – 621.
- Burgoyne, S., Placier, P., Thomas, M., Welch, S., Ruffin, C., Flores, L. Y.,... Miller, M.(2007). Improvisational theatre and self efficacy. *New directions for Teaching and Learning*, 111, 21-26. DOI: 10.1002/tl.282
- Calvo-Merino, B., Jola, C., Glaser, D. & Haggard, P. (2008). Towards a sensorimotor aesthetics of performing art. *Consciousness and Cognition*, 17, 911-922. DOI: 10.1016/j.concog.2007.11.003
- Castro, J.M. (2021). Romper Silêncios: do silêncio à voz. *in* *IrRomper - Teatro e Saúde Mental*, Edições Apuro.
- Cohen, S., Gottlieb, B. H., & Underwood, L. G. (2001). Social relationships and health: Challenges for measurement and intervention. *Advances in Mind-Body Medicine*, 17(2), 129–141.
- Corrigan, P., & Miller, F. (2004). Shame, Blame, and Contamination: A Review of the Impact of Mental Illness Stigma on Family Members. *Journal of Mental Health* 13: 537–548.
- Forsythe, A. (2013). *The Methuen Drama Anthology of Testimonial Plays*. London: Bloomsbury.
- Foucault, M. (1978). *História da loucura na idade clássica* (J. T. Coelho Neto, Trad.). Ed. Perspectiva, 1ª edição.
- Foucault, M. (2004). *Nascimento da biopolítica*. Curso dado no Collège de France (1978-1979). Ed. Almedina.
- Fox, J. (2007). Playback theatre: Inciting dialogue and building community through personal story. *The Drama Review*, 51(4), 89–105. NYU & MI.

- Fox, J. (1986). *Acts of service: Spontaneity, commitment, tradition in the non-scripted theatre*. New Paltz: Tusitala Publishing.
- Franco, S. G. (2019). *Os imperativos da arte: encontros com a loucura em Portugal do século XX*. Tese de doutoramento em História da Arte. Universidade Nova de Lisboa.
- Frank, A.W. (1995). *The Wounded Storyteller: Bodies, Illness and Ethics*. Chicago: The University of Chicago Press.
- Friche, I. C. P., & da Fonseca, M. B. S. (2003). *Concepções e práticas sociais em torno da loucura: alcance e atualidade da História da Loucura de Foucault para investigações etnográficas*. *Psychê*, 7(12), 137-158.
- Goffman, I. (1961). *Manicómios, Prisões e Conventos*. Coleção Debates em Psicologia, Ed. Perspectiva, 7ª edição.
- Golstein, T. (2009). *Psychological perspectives on acting*. *Psychology of Aesthetics, Creativity and the Arts*, 3(1), 6-9. DOI:10.1037/a0014644
- Goldberg, R.W., Rollins, A.L. & Lehman, A.F. (2003) *Social network correlates among people with psychiatric disabilities*. *Psychiatric Rehabilitation Journal* . 26:393 – 402.
- Habermas, J. (1981). *Conocimiento e interés*, Madrid, Taurus.
- Hawkley, L.C.& Cacioppo, J.T. (2010) *Loneliness matters: A theoretical and empirical review of consequences and mechanisms*. *Ann Behav Med*. 40:218 – 227.
- Kivy, P. (2011). *Once-Told Tales: An Essay in Literary Aesthetics*. West Sussex: John Wiley & Sons. p. 100.
- Larsen, J. A. (2004). *Finding Meaning in First Episode Psychosis: Experience, Agency and the Cultural Repertoire*, *Medical Anthropology Quarterly, New Series*, Vol. 18, No. 4 [December 2004] pp. 447-471.
- Ley-Piscator, M. (1967). *The Piscator Experiment. The Political Theatre*. New York: James H. Heineman. ISBN 0-9093-0458-9.
- Lipovetsky, G. (1983). *A Era do Vazio*. Lisboa: Relógio D'Água.
- Martins, D. de C. e S. (2012). *Arte-Terapia e as Potencialidades Simbólicas e Criativas dos Mediadores Artísticos*. Faculdade de Belas-Artes Da Universidade de Lisboa.
- Massa, A., DeNigris, D. & Gillespie-Lynch, K. (2020) *Theatre as a tool to reduce autism stigma? evaluating 'Beyond Spectrums'*, *Research in Drama Education: The Journal of Applied Theatre and Performance*, 25:4, 613-630, DOI: 10.1080/13569783.2020.1732810
- Meltzer, H., Bebbington, P., Dennis, M.S., Jenkins R., McManus, S., Brugha, T.S. (2012). *Feelings of loneliness among adults with mental disorder*. *Social Psychiatry, Psychiatric Epidemiology*.48:5–13.
- Moi, T. (2006). *Henrik Ibsen and the Birth of Modernism: Art, Theater, Philosophy*. Oxford and New York: Oxford UP. ISBN 9780199202591.
- Moran, G. & Alon, U. (2011). *The Arts in Psychotherapy - Playback theatre and recovery in mental health: Preliminary evidence*. *The Arts in Psychotherapy* 38 (2011) 318– 324, Elsevier.

- Moreno, J.L. (1954). *Who Shall Survive? Foundations of Sociometry, Group Psychotherapy and Sociodrama*, Beacon, NY: Beacon House Inc.
- Noice, T. & Noice, H. (1997). *The nature of expertise in professional acting: A cognitive view*. Mahwah, NJ: Erlbaum.
- Noice, T. & Noice, H. (2006). *Artistic performance: Acting, ballet and contemporary dance*. In K.A. Ericsson, N. Charness, R.R. Hoffman & P.J. Feltovich (Eds.), *The Cambridge handbook of expertise and expert performance* (pp. 498-503). Cambridge, UK: Cambridge University Press.
- Nunes, D. (2015). *Teatro e Recovery - Estudo da vivência subjetiva dos participantes do grupo de teatro do G.I.R.A. Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de Mestre em Psicologia pelo Instituto Universitário de Ciências Psicológicas, Sociais e da Vida*.
- Oddey, A. (1994). *Devising Theatre: a practical and theoretical handbook*. London: Routledge.
- Orzechowicz, D. (2008). *Privileged emotion managers: The case of actors*, *Social Psychology Quarterly*, 71(2), 143-156. DOI:10.1177/019027250807100204
- Osswald, W. (2012). *Uma reflexão ética sobre cuidados de saúde mental*, in Ascensão, José Oliveira, coord. – *Estudos de Direito da Bioética*. Vol. III, Coimbra, Ed. Almedina.
- Oyebode, F. (2012). *Madness at the Theatre*. London: RCPsych Publications.
- Patsou, M. (2017). *Researching Theatre and Mental Illness: Transdisciplinary Trouble*. *Dandelion: Postgraduate Arts Journal and Research Network*, 8(1). <https://doi.org/10.16995/DDL.369>.
- Patsou, M. (2015). *Reflections on Performance and Mental Illness - Invited Commentary*. *World Cultural Psychiatry Research Review, WCPRR October/December 2015*: 115-121.
- Patterson, P., & Sextou, P. (2012). *Trapped in the Labyrinth – exploring mental illness through devised theatrical performance*. *University of Warwick, Coventry, UK*, 44(0).
- Pavlovsky, E., Martínez, C. & Moccio, F. (1971). *Psicodrama - Cuándo y por qué dramatizar*, Buenos Aires, Ed. Proteo.
- Perese, E.F., & Wolf, M. (2005) *Combating loneliness among persons with severe mental illness: Social network interventions' characteristics, effectiveness, and applicability*. *Issues Ment Health Nurs*. 26:591 – 609.
- Poirier, J., Clapier-Valladon, S. & Raybaut, P. (1999). *Histórias de vida: Teoria e prática*. Oeiras: Celta Editora.
- Prince, J. D., Oyo, A., Mora, O., Wyka, K., & Schonebaum, A. D. (2018). *Loneliness Among Persons With Severe Mental Illness*. *Journal of Nervous Mental Disease*, 206(2), 136–141. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000768>.
- Programa Nacional de Saúde Mental. Despacho n.º 6401/2016 de 16 de maio. Serviço Nacional de Saúde, consultado em: <https://saudemental.min-saude.pt/programa-nacional-para-a-saude-mental/>
- Ramos, R. & Sanz, S. (2010). *El Teatro comunitário como estratégia de desarrollo social: El caso de Patricios Buenos Aires*. *Miriada*, 4, 141-157.

Roberts, A. R. & Kurtz, L. F. (1987) Historical Perspectives on the Care and Treatment of the Mentally Ill, *The Journal of Sociology & Social Welfare*: Vol.14:Iss. 4, Article 5.

Saavedra, J. (2020). Recovery stories of people diagnosed with severe mental illness: katabatic and anabatic narratives. In Glintborg, Ch., & de la Mata, M. (Eds.), *Identity construction and illness narratives in persons with disabilities*, (pp.67-83). Routledge. DOI: 10.4324/9781003021612.6

Sextou, P. 2012. "Devising monologues on domestic violence for the development of inter- professional training and community support services." *Drama Research*. 3 (1).

Silva, J.E. (2021). IrRomper do texto em cena: Princípios Orientadores do Processo de Criação. *in IrRomper - Teatro e Saúde Mental*, Edições Apuro.

Silva, J.E., Ferreira, P., Coimbra, J.L. & Menezes, I. (2017) Theatre and Psychological Development: Assessing Socio-cognitive Complexity in the Domain of Theatre, *Creativity Research Journal*, 29:2, 157-166, DOI:10.1080/10400419.2017.130.2778.

Shaw, G. B. (1891) *The Quintessence of Ibsenism* (1891).

Shiovitz-Ezra S. & Ayalon L. (2010). Situational versus chronic loneliness as risk factors for all-cause mortality. *Int Psychogeriatr*. 22:455 – 462.

Schwartz, C. & Gronemann, O. C. (2009). The contribution of self-efficacy, social support and participation in the community to predicting loneliness among persons with schizophrenia living in supported housing. *Isr J Psychiatry Related Sciences*, 46:120 – 129.

Stathi, S. & Tsantila, K. & Crisp, R. (2012). Imagining Intergroup Contact Can Combat Mental Health Stigma by Reducing Anxiety, Avoidance and Negative Stereotyping. *The Journal of social psychology*. 152. 746-57. 10.1080/00224545.2012.697080.

Stickley, A. & Koyanagi, A. (2016). Loneliness, common mental disorders and suicidal behavior: Findings from a general population survey. *J Affect Disord* . 197:81 – 87.

Sloman, A. (2012). Using participatory theatre in international community development. *Community development Journal* Vol. 47 No.1, 42-57.

Stannage, E. (2019). Taking risks; making art: experiential processes of community-based, facilitated arts in mental health. PhD diss., York, UK: University of Leeds/York St John University.

Switaj, P., Grygiel, P., Anczewska, M., Wciorka, J. (2014). Loneliness mediates the relationship between internalized stigma and depression among patients with psychotic disorders. *Int JSoc Psychiatry*. 60:733–740.

Tomlinson, R. (1982). *Disability, Theatre and Education*. Londres, Souvenir Press.

Tsang, H.W., Ching, S.C., Tang, K.H., Lam, H.T., Law, P.Y. & Wan CN (2016). Therapeutic intervention for internalized stigma of severe mental illness: A systematic review and meta-analysis. *Schizophr Res*. 173:45 – 53.

Turner, V. (1979). *Dramatic Ritual/Ritual Drama: Performance and Reflexive Anthropology*, *The Kenyon Review* 1.3 (1979), 80-93 (p. 80).

Urquiza, M., Silva, T., Belloc, M. e Angel, M. (2006). La evidencia social del sufrimiento, salud mental, políticas globales y narrativas locales. *Quaderns de l'Institut Català d'Antropologia*, 22, pp. 47-69.

Van der Kolk, B. (2014). *The Body Keeps the Score: Brain, Mind, and Body in the Healing of Trauma*. New York: Viking.

Van Lith, T., Fenner, P. & Schofield, M. J. (2010). The lived experience of art making as a companion to the mental health recovery process. *Disability and Rehabilitation*, Early Online 1–9.

Venn, J. E. (2016). Madness, Resistance, and Representation in Contemporary British and Irish Theatre. October, 1–259.

Villares, C. C. (2021). Vozes de Esperança e Comunidade de Fala: Partilhando Histórias sobre como nos tornámos mais, Juntos. *in IrRomper - Teatro e Saúde Mental*, Edições Apuro.

Wellek, R. (1983). Destroying Literary Studies, *New Criterion*, 2(4): 1-8. Print. Rpt. in *Theory's Empire: An Anthology of Dissent*. Ed. Daphne Patai and Will H. Corral. New York: Columbia.

Wiederhold, A. (2013). Local Art, Local Action: A Proposal for Deliberating on and About Main Street. *Journal of Public Deliberation* 9 (2): 1–17. doi:<https://doi.org/10.16997/jdd.179>.

Zuretti, M. (2001). Sociopsychodrama. *The British Journal of Psychodrama and Sociodrama*, 16(1), 111-114.

## Anexo

## Guião de Entrevistas

### Dados sócio-biográficos

Nome, género, idade, profissão/ ocupação

### Percurso de vida e contexto de participação no projecto

Como chegaste à Encontrar+se?

Há quanto tempo?

Porquê?

Sobre a doença: qual o historial? Como é que a doença tem afectado a vida pessoal, familiar e profissional?

Em que medida é que as percepções sociais sobre a doença te afectam?

Em que medida afectam a família/ núcleo próximo?

### Teatro (dados gerais)

Como tiveste conhecimento do projecto irRomper?

O que te levou a participar/ interessares-te sobre a iniciativa? Qual a tua motivação para participar?

Já tinhas feito teatro antes? Em que contextos?

O que era para ti o teatro?

Já conhecias as pessoas que estavam no grupo? Como foram as primeiras impressões?

### Sobre a experiência individual e colectiva do processo

Quais eram as expectativas quando o projecto começou?

Como se construiu a tua personagem, e o que é que ela representa?

E as dos outros? Que interpretação fazes das outras personagens?

Como foi a construção colectiva do guião/ dramaturgia?

Como foi ouvir as experiências das outras pessoas?

Qual foi a principal dificuldade pessoal durante o processo? Como foi ultrapassada?

Quais foram os principais desafios para o grupo durante o processo, e como foram ultrapassados?

### Sobre a apresentação ao público

O processo acaba por ser um ambiente protegido, como foi encarar a perspectiva de levar a peça a apresentação pública?

Como é que vês a percepção do público, do espectáculo?

Que tipo de emoções é que a peça gera? Que reacções esperavas, e quais foram as surpresas?

Como é comunicar a tua personagem a um público? Como se lida com a perspectiva da exposição?

Que mensagem era importante passar com a sua personagem? E os outros?

### Impacto

Que impacto é que esta experiência teve na tua vida?

Como é que afectou as relações pessoais/ com o colectivo?

Como é que afectou a visão de ti próprio/a?

Como é que afectou a percepção da doença? Sentes que houve alguma mudança na forma como a encaras? E na forma como o público a encara?

Houve algum momento mais marcante, que te tenha afectado particularmente?

Qual a principal mais-valia deste tipo de iniciativas?