

MESTRADO EM PSICOLOGIA
PSICOLOGIA DA JUSTIÇA E DA DESVIÂNCIA

Teatro e doença mental: O (ir)romper de novas formas de terapia

Ana Inês Pinheiro Araújo

M

2022



Universidade do Porto
Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação

**TEATRO E DOENÇA MENTAL: O (IR)ROMPER DE NOVAS FORMAS DE
TERAPIA**

Ana Inês Pinheiro Araújo

Outubro 2022

Dissertação apresentada no Mestrado em Psicologia, área de Psicologia da Justiça e da Desviância, Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor ***Luís Fernandes*** (FPCEUP).

AVISOS LEGAIS

O conteúdo desta dissertação reflete as perspectivas, o trabalho e as interpretações do autor no momento da sua entrega. Esta dissertação pode conter incorreções, tanto conceituais 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, o autor 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. O autor declara, ainda, que não divulga na presente dissertação quaisquer conteúdos cuja reprodução esteja vedada por direitos de autor ou de propriedade industrial.

AGRADECIMENTOS

Aos meus *amigos do teatro*, agradeço por me terem deixado fazer parte de uma tão bonita experiência. Aprendi muito com vocês.

Ao professor Luís, agradeço toda a ajuda, compreensão e tranquilização no último ano e meio. Foi um prazer trabalhar consigo.

À Marujo e à Luiza, agradeço por terem caminhado ao meu lado neste percurso que foi tudo menos fácil. Minhas amigas para a vida.

Às minhas amigas de sempre. À Xana, à Marli, à Queiroz, à Mafalda, à Raquel, agradeço por estarem sempre lá, ainda que percorrâmos caminhos tão diferentes.

Às minhas amigas de curso. À Chica, à Castro, à Mari, à Ana, à Carol, agradeço por me terem proporcionado momentos tão felizes nos últimos cinco anos.

À Cynthia e à Inês, agradeço por todas as partilhas. Desejo-vos toda a felicidade do mundo.

À minha família, agradeço por terem tornado tudo isto possível.

A todas as outras pessoas que me são queridas, cujos nomes são demasiados para mencionar, agradeço-vos também.

RESUMO

O teatro é uma forma de arte que tem ganhado, cada vez mais, o interesse da Psicologia e das Ciências Sociais pelas suas possibilidades terapêuticas. Por conseguinte, a presente investigação procurou explorar o valor do teatro como instrumento de intervenção na doença mental. Para esse efeito, acompanhamos, de perto, ROMPER, um projeto sobre arte e saúde mental, que juntou profissionais das áreas performativas e pessoas com doença mental e culminou numa peça de teatro - irROMPER. Os objetivos da nossa investigação passaram por conhecer as experiências e os significados atribuídos à participação neste projeto, assim como perceber se esta apresentou funções terapêuticas.

Optamos por uma metodologia qualitativa, servindo-nos da observação participante, apoiada pela elaboração de um diário de campo, e da realização de entrevistas semiestruturadas aos/às participantes após o término do projeto. Recorremos à análise de conteúdo categorial de Bardin para analisar o nosso *corpus* de dados, que resultou em cinco categorias e doze subcategorias.

Apuramos, com estes dados, que a partilha de histórias, assim como a exposição às histórias dos/as outros/as, apresentou um cariz terapêutico para alguns/umas dos/as participantes. Ademais, a participação em ROMPER contribuiu para uma melhor (con)vivência com a doença mental.

Concluímos, deste modo, que o teatro pode ser uma ferramenta importante para a promoção de um melhor funcionamento psíquico e social das pessoas com doença mental, contribuindo para o seu processo de *recovery*.

Palavras-Chave: teatro; doença mental; terapia; *recovery*

ABSTRACT

Theater is an art form that has increasingly gained the interest of Psychology and the Social Sciences for its therapeutic possibilities. In such wise, the present research sought to explore the value of theater as an intervention tool for mental illness. To this end, we followed closely ROMPER, a project about art and mental health, which brought together performing arts professionals and people with mental illness, which culminated in a play - irROMPER. The objectives of our research were to get to know the experiences and meanings attributed to the participation in this project, as well as to understand if it had therapeutic effects.

Hence, we opted for a qualitative methodology. We carried out a period of participant observation which was supported by the elaboration of a field diary. We also conducted semi-structured interviews after the end of the project. We used Bardin's theme/category-based content analysis to analyze our data *corpus*, which resulted in five categories and twelve subcategories.

It was found that the sharing of stories, as well as the exposure to the stories of others, had a therapeutic effect for some of the participants. Besides this, the participation in this project contributed to a better living with mental illness.

Thus, we conclude that theater can be an important tool to promote psychological and social functioning of people with mental illness which contributes to their recovery process.

Keywords: theater; mental illness; therapy; recovery

RÉSUMÉ

Le théâtre est une forme d'art qui suscite de plus en plus l'intérêt de la psychologie et des sciences sociales pour ses possibilités thérapeutiques. En ce sens, la présente recherche a cherché à explorer la valeur du théâtre comme outil d'intervention dans la maladie mentale. À cette fin, nous avons suivi de près ROMPER, un projet sur l'art et la santé mentale, qui a réuni des professionnels des arts du spectacle et des personnes atteintes de maladie mentale, pour aboutir, par conséquent, à une pièce de théâtre - irROMPER. Les objectifs de notre recherche étaient de comprendre les expériences et les significations attribuées à la participation à ce projet, ainsi que de comprendre s'il avait des fonctions thérapeutiques.

À cette fin, nous avons choisi une méthodologie qualitative, en particulier l'observation participante, soutenue par la élaboration d'un journal de terrain, et la réalisation des entretiens semi-structurés après la fin du projet.

Nous avons donc utilisé l'analyse de contenu catégorique thématique de Bardin pour analyser notre corpus de données, ce qui a permis de dégager cinq catégories et douze sous-catégories.

Nous avons constaté que le partage des histoires, ainsi que l'exposition aux histoires des autres, avaient un caractère thérapeutique pour certains des participants. En outre, la participation à ce projet contribue à une meilleure vivre avec de la maladie mentale.

Ainsi, nous concluons que le théâtre peut être un outil important pour la promotion d'un meilleur fonctionnement psychologique et social des personnes atteintes de maladie mentale, contribuant ainsi à leur processus de guérison.

Mot-clés: théâtre; maladie mentale; thérapie; *recovery*

ÍNDICE

INTRODUÇÃO.....	1
I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	3
1. Viver com uma Doença Mental.....	3
1.1. O Teatro como Construtor de Narrativas Empoderadoras	4
2. Arte, Teatro e Loucura - Uma Perspetiva Histórica	4
3. O Teatro <i>como</i> Terapia.....	5
3.1. O Psicodrama.....	5
3.2. A Dramaterapia.....	6
3.2.1. O Teatro Terapêutico.....	7
4. O Teatro <i>pode ser</i> Terapia	8
4.1. O Teatro do Oprimido	8
4.2. O Teatro Documental	10
II. ESTUDO EMPÍRICO.....	12
1. Objeto de Estudo, Objetivos e Questões de Investigação	12
2. Método.....	12
2.1. Desenho do Estudo	12
2.2. Metodologia Qualitativa	12
2.3. Procedimentos de Recolha de Dados.....	13
2.3.1. Observação Participante	13
2.3.2. Diário de Campo.....	14
2.3.3. Entrevista Semiestruturada	14
2.4. Procedimento de Análise de Dados	14
2.5. Participantes	15
III. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	16
1. Integração	16

1.1. Associação Encontrar+se.....	16
1.2. Projeto ROMPER	16
2. Processos Experimentados no Projeto ROMPER	17
2.1. Partilha de Histórias	17
2.1.1. Funções Terapêuticas	18
2.2. Interpretação de Personagens	20
3. Obstáculos e Dificuldades Encontradas	20
3.1. Etapas do Projeto	21
3.2. Carga Horária	22
4. Benefícios Decorrentes da Participação no Projeto ROMPER	22
4.1. Perceção Positiva do <i>Self</i>	22
4.2. Relacionamentos Interpessoais.....	23
4.2.1. Grupo do Projeto	23
4.2.2. Extra-projeto	25
4.3. Rotina	25
4.4. Desenvolvimento de Competências	26
IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS	27
V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	30
VI. ANEXOS.....	35
Anexo 1 - Consentimento Informado: Observação	35
Anexo 2 - Guião de Entrevista	36
Anexo 3 - Consentimento Informado: Entrevista Semiestruturada.....	37
Anexo 4 - Grelha de Análise de Conteúdo	38

INTRODUÇÃO

O teatro está presente desde o início da história da Humanidade, tratando-se de uma prática milenar. Embora sempre tenha detido uma íntima ligação com a “loucura”, é apenas no século XX que as áreas do teatro e da saúde mental estabelecem um vínculo formal. Neste, emergem várias correntes teatrais que se debruçam sobre o teatro como fonte primária de mudança. O projeto ROMPER teve como inspiração as metodologias do Teatro do Oprimido e do Teatro Documental.

Este projeto tratou-se de uma iniciativa colaborativa entre a Encontrar+se - Associação para a Promoção da Saúde Mental e a Apuro – Associação Cultural e Filantrópica e foi financiado pelo programa Apoio em Parceria: Arte e Saúde Mental da Direção Geral das Artes. Teve como principais objetivos a promoção da saúde mental e o empoderamento dos/as participantes, através da produção artística teatral. Para tal, juntaram-se participantes do grupo Vozes de Esperança e do Grupo de Teatro, ambas iniciativas da Encontrar+se, e nove profissionais da área do espetáculo, nomeadamente um ator e uma atriz profissionais. A iniciativa Vozes de Esperança visa a realização de apresentações públicas, dirigidas a diferentes públicos-alvo, sobre as experiências e vivências acerca da doença mental, com o objetivo de sensibilizar e combater o estigma associado à mesma. O Grupo de Teatro utiliza as artes performativas para potenciar e complementar o processo de transformação dos/as utentes, tendo em vista a sua recuperação e afirmação pessoal.

O projeto ROMPER foi composto por dois grandes processos: a construção da dramaturgia e a peça de teatro irROMPER. O guião do espetáculo foi construído de forma colaborativa por todos/as os/as participantes do projeto e inclui histórias reais, ficcionais e ficcionadas, escritas pelos/as mesmos/as.

A presente dissertação procura conhecer a experiência dos/as atores/atrizes não-profissionais deste projeto, acedendo aos significados que os/as mesmos/as atribuíram à sua participação, assim como perceber se a mesma apresentou funções terapêuticas para estes/as. Neste sentido, no capítulo I, apresentaremos uma revisão da literatura acerca da doença mental e do estigma, apresentando os benefícios das práticas dramáticas no combate ao mesmo. De seguida, exporemos uma breve contextualização histórica acerca do surgimento da ligação entre teatro e saúde mental no Ocidente e abordaremos o Psicodrama, a Dramaterapia, o Teatro do Oprimido e o Teatro Documental. No capítulo II, apresentaremos a metodologia seleccionada. Seguidamente, no capítulo III, exibiremos e discutiremos os

resultados obtidos. Por fim, no capítulo IV, iremos apresentar as considerações finais.

I. ENQUADRAMENTO TEÓRICO

“By becoming who we are not, we become more of who we are and who we can be as individual, social and spiritual beings.” (Landy & Montgomery, 2012, p. 167)

1. Viver com uma Doença Mental

A doença mental tem sido compreendida, ao longo do tempo, de acordo com as crenças e os valores de cada época (Ferreira & Carvalho, 2018; Grammar, 2021), o que se reflete na forma como as pessoas portadoras da mesma são tratadas e inseridas na comunidade (Ferreira & Carvalho, 2018). Na sociedade atual, ter uma doença mental ainda é alvo de estigma (Twardzicki, 2008). Este pode definir-se como uma diferenciação negativa em relação a determinadas pessoas ou grupos que são afetados por alguma condição particular que os distingue dos demais (Rocha et al., 2015; Twardzicki, 2008).

Apesar dos vários avanços nas últimas décadas na área da Saúde Mental, o preconceito contra pessoas com problemas do foro psicológico continua a existir, apesar de se ter transformado (Ferreira & Carvalho, 2018). Atualmente, este não se relaciona apenas com comportamentos observáveis, muitas vezes decorrentes dos efeitos secundários da medicação, associando-se também a características invisíveis, que permitem distinguir de forma pejorativa o sujeito (Ferreira & Carvalho, 2018). As pessoas com doença mental são, muitas vezes, percecionadas como *malucas*, *preguiçosas*, *não-confiáveis*, *imprevisíveis*.

As pessoas significativas dos/as portadores/as de doença mental também manifestam estigma em relação aos/às mesmos/as, uma vez que são igualmente afetadas pelos conceitos e perceções sociais acerca da doença mental. Isto dificulta o desenvolvimento e a manutenção das relações interpessoais das pessoas estigmatizadas (Rocha et al., 2015), o que contribui para o seu isolamento (Twardzicki, 2008). Além do mais, o estigma prejudica a autoconfiança e a autoestima da pessoa portadora de doença mental (Ferreira & Carvalho, 2018; Rocha et al., 2015; Twardzicki, 2008), torna mais difícil e demorada a procura de tratamento (Ferreira & Carvalho, 2018; Twardzicki, 2008) e diminui as oportunidades da mesma adquirir uma casa ou manter um emprego (Twardzicki, 2008).

Ao tentarem adequar-se ao que a sociedade espera delas, as pessoas com doença mental acabam por acreditar nos estereótipos negativos acerca da sua condição e da sua existência, dando-se, assim, a internalização do estigma (Ferreira & Carvalho, 2018; Rocha

et al., 2015; Rüsch et al., 2005). Então, para além dos sintomas, muitas vezes incapacitantes, provocados pela doença (Rüsch et al., 2005) a pessoa com doença mental tem também de lidar com o estigma externo e com o autoestigma (Rocha et al., 2015).

1.1. O Teatro como Construtor de Narrativas Empoderadoras

A dramatização das experiências e vivências das pessoas que convivem com uma doença mental pode funcionar enquanto ferramenta terapêutica, uma vez que permite a construção de uma narrativa pessoal alternativa àquela que é disseminada pela sociedade acerca das mesmas (Grammary, 2021). O teatro devolve a estas pessoas a humanidade que lhes foi retirada pelo estigma e pela discriminação, permitindo que o público se identifique com elas (Hoffman, 2016), desfazendo a ideia do “nós” e dos “outros” e refletindo, deste modo, sobre os limites entre a loucura e a normalidade (Grammary, 2021).

Ao atribuir papéis sociais válidos e não-estigmatizados às pessoas com doença mental (Faigin & Stein, 2010), o teatro desafia estereótipos e permite a construção de uma definição mais ampla e verdadeira acerca da doença mental e do que é ser portador/a de uma (Grammary, 2021; Villares, 2021).

Desta forma, para além de dar protagonismo aos/às atores/atrizes sociais, o teatro combate ativamente o estigma ao educar o público e ao trazer representatividade para o universo das pessoas com doença mental, permitindo que as mesmas se identifiquem com as experiências e histórias partilhadas em palco (Hoffman, 2016; Villares, 2021).

2. Arte, Teatro e Loucura - Uma Perspetiva Histórica

Antes do século XX, no Ocidente, era invulgar que as esferas do teatro e da saúde estabelecessem uma ligação formal (Jones, 2007). A doença era uma preocupação médica e o teatro era visto apenas como uma forma de entretenimento (Jones, 2007). Ainda assim, há evidências da existência de infraestruturas de teatro nos primeiros asilos europeus, como é o caso do asilo de Charenton, onde foram realizadas produções teatrais com as pessoas internadas entre 1797 e 1811 (Jones, 2007; Landy & Montgomery, 2012). Isto foi possível à conta de uma nova visão acerca da loucura (Hogan, 2001).

Antes do século XVIII, considerava-se que as pessoas “loucas” eram *desrazonadas*, isto é, afetadas na razão, pelo que não estavam sujeitas à condenação moral (Hogan, 2001). Contudo, perto do término deste século, a “loucura” passa a ser vista como consequência

dos desejos, da luxúria e dos vícios (Foucault, 1978; Hogan, 2001). Desta forma, as pessoas que padecem da mesma passam a ser percecionadas como tendo alguma razão a que se pode apelar (Hogan, 2001). Assim, a “loucura” é definida como objeto do saber médico e caracterizada como doença mental e, portanto, passível de cura (Silveira & Braga, 2005), tornando-se possível o empreendimento do tratamento moral (Hogan, 2001). Este tratamento tinha como objetivo trazer a razão de volta para o indivíduo, através da atuação na sua área moral, intelectual e afetiva (Hogan, 2001; Swain, 1981). Naquela época, o mesmo foi percecionado como bondoso (Hogan, 2001), uma vez que Pinel e Tuke, os médicos pioneiros neste tipo de cura, mudaram as práticas no internamento dos/as pacientes, passando a asilá-los/as sem correntes, camisas de força, algemas ou mordanças (Foucault, 1978). Outra faceta do tratamento moral foi o envolvimento dos/as pacientes na produção de arte (Hogan, 2001). Não obstante, esta era apenas vista como uma forma de elevar o espírito e como uma ferramenta de aquisição de autocontrolo (Hogan, 2001).

No século XX houve um crescimento da presença do teatro nos hospitais psiquiátricos (Jones, 2007; Landy & Montgomery, 2012). Isto deveu-se a uma mudança de paradigma na área da saúde mental e a um período de experimentação nas artes que alterou a forma como o teatro era visto e utilizado (Jones, 2007). Apesar disto, o teatro continuou, de certa forma, recreativo, uma vez que os aspetos-chave da terapia permaneciam ainda fora da experiência dramática das pessoas internadas (Jones, 2007). O teatro era o contexto onde o psiquiatra ia buscar material relacionado com as emoções para, posteriormente, abordar na consulta (Jones, 2007).

Paralelamente ao desenvolvimento do teatro hospitalar, outros autores começam a usar os métodos dramáticos como fonte primária de mudança (Jones, 2007). Moreno desenvolve uma psicoterapia de grupo, o Psicodrama, enquanto Boal cria o Teatro do Oprimido e Piscator o Teatro Documental. Surge também a Dramaterapia.

3. O Teatro *como* Terapia

3.1. O Psicodrama

O Psicodrama é uma técnica psicoterapêutica criada por Jacob Levi Moreno, tendo sido 1936, o ano em que este inaugurou o seu primeiro teatro deste género em Nova Iorque (Jones, 2007). Segundo Moreno (1987), o psicodrama é “a ciência que explora a verdade

através de métodos dramáticos" (p.13). Esta é uma forma de terapia direta, uma vez que o processo terapêutico se realiza no momento, e tem como processo central a dramatização (Rojas-Bérmudez, 2016).

O Psicodrama dispõe de cinco instrumentos principais – o/a diretor/a, o/a protagonista, o palco, os egos auxiliares e o auditório, e de três etapas fundamentais - o aquecimento, a dramatização e os comentários (Moreno, 1987; Rojas-Bermúdez, 2016).

A fase de aquecimento tem como objetivo colocar os/as participantes em contacto uns/umas com os/as outros/as, com as suas emoções e conflitos internos, de forma a que o/a protagonista que irá emergir nesta etapa se encontre preparado/a para a ação (Jennings et al., 2005; Landy & Montgomery, 2012; Rojas-Bermúdez, 2016).

Na etapa de dramatização, o/a protagonista emergente é convidado/a a explorar os seus conflitos internos, trazendo para a ação as personagens, reais ou imaginárias, que fazem parte dos mesmos (Moreno, 1987). Membros do grupo são chamados pelo/a diretor/a (i.e., a pessoa que conduz o psicodrama) para representar papéis provenientes do mundo interior do/a protagonista (Jennings et al., 2005). Estes são os egos auxiliares. Assim, o/a protagonista identifica o tema e as personagens necessárias e o/a diretor/a enquadra-os de acordo com técnicas psicodramáticas específicas, tais como o solilóquio, a interpolação da resistência, a inversão de papéis e o espelho (Moreno, 1987; Rojas-Bérmudez, 2016).

A fase dos comentários inicia-se com a reflexão do/a protagonista acerca do seu psicodrama (Rojas-Bérmudez, 2016). Posteriormente, o auditório (i.e., conjunto de pessoas que se encontram fora do campo terapêutico) é convidado a partilhar os seus sentimentos acerca da dramatização do protagonista (Jennings et al., 2005; Landy & Montgomery, 2012; Rojas-Bérmudez, 2016). A empatia demonstrada pelo auditório valida, assim, as experiências e as emoções do/a protagonista, fazendo-o/a sentir que não está sozinho/a (Jennings et al., 2005).

3.2. A Dramaterapia

A Dramaterapia surgiu nos anos 60 do século XX (Jennings, et al., 2005) e implica o envolvimento em atividades dramáticas com uma intenção terapêutica (Jones, 2007). O teatro funciona, neste caso, como meio facilitador de mudança psicológica e emocional, permitindo o trabalho nas dificuldades e problemas do dia-a-dia (Armstrong et al., 2016). Contudo, e ao contrário do Psicodrama, esta forma de terapia aborda as questões de forma gradual, através do uso de metáforas e de técnicas projetivas, como o uso de papéis ou histórias, distanciando, de certa forma, os/as participantes dos seus problemas (Jennings et

al., 2005). De acordo com Jones (2007), o desenvolvimento da Dramaterapia tratou-se de um processo longo e gradual, que aconteceu em vários países, pelo que não há um único nome que possa ser atribuído à criação deste campo. Todavia, podemos mencionar Sue Jennings e Renee Emunah como autoras de relevância nesta área.

Segundo Jennings e colaboradores (2005), a sessão de Dramaterapia pode ser dividida em três grandes fases: o aquecimento, o desenvolvimento e a conclusão.

A fase de aquecimento tem como objetivo estabelecer relações de confiança entre os membros do grupo e preparar os mesmos para se expressarem, fazendo surgir temas ou preocupações dentro do mesmo (Jennings et al, 2005). Normalmente, esta fase envolve alguns jogos que permitem interações espontâneas entre todos/as (Jennings et al, 2005).

A fase seguinte é marcada por uma maior intensidade de envolvimento na sessão (Jones, 2007) e por um maior *risk-taking* (Jennings et al., 2005). O grupo é, assim, encorajado a ir mais além, no que diz respeito à exploração e expressão do seu mundo interior (Jennings et al., 2005). São várias as técnicas que podem ser utilizadas nesta etapa (Jennings et al., 2005). Pode trabalhar-se a partir de textos, realizar performances ou improvisações, contar histórias, usar maquilhagem, máscaras ou fantoches, trabalhar com o movimento e com a voz, fazer esculturas ou, ainda, jogar jogos (Jennings et al., 2005). Antes de se avançar para a última etapa, caso tenham sido feitos exercícios de improvisação, criadas personagens ou usado objetos é importante que os/as participantes se envolvam num *de-rolling* [sair do papel], deixando para trás a ligação dramática que estabeleceram com os mesmos (Jones, 2007).

A última fase, a conclusão, consiste na integração do material desenvolvido na fase anterior (Jones, 2007). Segundo este autor, a integração pode ser feita através de algum jogo, atividade reflexiva ou, ainda, através de uma discussão grupal em que são estabelecidas ligações pessoais com as atividades realizadas e partilhadas perceções e sentimentos acerca das mesmas.

3.2.1. O Teatro Terapêutico

São alguns os/as autores/as que vêm introduzir o termo Teatro Terapêutico, sendo o mesmo utilizado de diferentes formas. Jones (2007) menciona Evreinov e Iljine enquanto pioneiros no uso do teatro como terapia, tendo influenciado, tal como Moreno, a criação da Dramaterapia. Já Snow e colaboradores (2003) e Jennings e colaboradores (2005) defendem que o Teatro Terapêutico é um dos vários modelos da Dramaterapia. Evreinov e Iljine apenas realizaram experimentações com elementos dramáticos, de uma forma improvisada, não

incluindo a construção de uma peça teatral ou, quando incluída, a mesma era apresentada apenas para o grupo terapêutico (Snow et al., 2003).

Desta forma, segundo Snow e colaboradores (2003), o Teatro Terapêutico tem de incluir a construção de uma peça de teatro com objetivos terapêuticos, sendo a mesma apresentada ao público (Snow et al., 2003). O processo de construção de uma peça de teatro é terapêutico, especialmente para grupos estigmatizados, como é o caso das pessoas com problemas do foro mental, uma vez que permite a partilha das suas vivências, estimulando o crescimento pessoal e a mudança (Snow et al., 2003). Após a performance, é também imperativo a criação de um momento de reflexão e de partilha acerca dos sentimentos e percepções experimentados ao longo da apresentação da peça (Snow et al., 2003).

4. O Teatro *pode ser* Terapia

Ainda que a relação entre Teatro e Psicologia seja melhor conhecida através das tradições do Psicodrama e da Dramaterapia (Faigin & Stein, 2010), outras formas de teatro podem ser relevantes para promover a saúde mental e o empoderamento das pessoas, uma vez que o teatro apresenta uma função de cura *per si* (Snow et al., 2003). Abordaremos, de seguida, as duas metodologias teatrais que inspiraram a construção do projeto ROMPER.

4.1. O Teatro do Oprimido

O Teatro do Oprimido surgiu em 1971, pela mão de Augusto Boal (Silva, 2014), através do Teatro Jornal (Boal, 1996). Esta tipologia de Teatro do Oprimido surgiu em resposta à censura da imprensa brasileira, consistindo na criação de versões alternativas das notícias acerca do regime militar em espaços públicos (Silva, 2014). Daí em diante, Boal passa a desenvolver novas modalidades do Teatro do Oprimido, tendo em conta os contextos sociais e culturais onde se encontrava, assim como as condições de produção teatral disponíveis (Oliveira & Araújo, 2012). Desta forma, surgiu o Teatro Invisível, quando estava exilado em Buenos Aires; o Teatro Imagem e o Teatro-Fórum, quando participava num programa para a alfabetização de adultos no Peru; as técnicas projetivas Arco-Íris do Desejo enquanto estava na Europa e o Teatro Legislativo, quando se tornou vereador do Rio Janeiro (Oliveira, & Araújo, 2012).

Todas as formas de Teatro do Oprimido têm como objetivo a transformação social através da libertação dos/as oprimidos/as (Boal, 2013). Abordaremos o Teatro Imagem, o

Teatro Fórum e o Arco-Íris do Desejo.

O Teatro Imagem tem como objetivo provocar a reflexão dos/as participantes acerca das imagens repressoras do seu cotidiano, procurando a sua reversão, através da criação de novas imagens (Silva, 2014). Neste tipo de teatro, o/a participante é convidado/a a expressar a sua opinião acerca de determinado tema, utilizando apenas os corpos dos/as outros/as intervenientes (Boal, 2008). Para tal, deve manuseá-los, determinando a posição de cada um, assim como as suas expressões faciais (Boal, 2008). Depois de criada a sua “escultura”, o/a participante pode entrar em discussão com as restantes pessoas, a fim de determinar se todos/as concordam com a sua opinião acerca do tema, sendo que os/as espectadores/as têm o direito de fazer as alterações que considerem relevantes (Boal, 2008). Uma vez encontrada uma imagem aceite por todos/as, o/a espectador/a é convidado/a a moldar de novo os corpos. Todavia, desta vez, deve fazê-lo representando o tema como gostaria que o mesmo fosse e não como realmente é (Boal, 2008). Por fim, deve criar uma imagem de transição, expondo de que forma se pode passar de uma realidade para a outra (Boal, 2008).

No Teatro Fórum, uma das técnicas mais usadas do Teatro do Oprimido (Boal, 2013; Silva, 2014), os/as participantes são convidados/as a contar uma história que contenha um problema político ou social de difícil resolução (Boal, 2008). De seguida, o problema é improvisado, assim como a solução escolhida para o resolver (Boal, 2008). Quando a ação termina, os/as participantes são questionados/as acerca da sua concordância com a escolha dramatizada (Boal, 2008). Havendo pessoas a não concordar com o que foi exposto, a cena deve ser executada de novo, sendo que qualquer pessoa do público pode substituir qualquer ator/atriz e liderar a ação da forma que considera mais apropriada (Boal, 2008). Contudo, o/a ator/atriz emergente deve continuar a realizar as mesmas atividades do/a ator/atriz substituído/a (Boal, 2008) e este/a deve afastar-se até que o/a primeiro/a se retire (Boal, 2008). A principal característica desta forma de teatro é a dissolução da separação entre palco e plateia, um dos principais objetivos de Boal, possibilitando a reabilitação do/a protagonista da sua condição de oprimido/a (Silva, 2014), uma vez que o/a espectador/a se sente compelido/a a intervir por muitas vezes, ter vivenciado a situação encenada (Boal, 2008).

As técnicas projetivas denominadas de Arco-Íris do Desejo (Boal, 1996) surgem quando Boal se deparou com as formas de opressão vividas na Europa (Oliveira & Araújo, 2012; Silva, 2014). Os problemas deste continente eram diferentes dos que tinha encontrado na América Latina, apresentando uma natureza mais subjetiva, relacionando-se com a solidão, o medo do vazio e a incapacidade de comunicar (Boal, 2013; Oliveira & Araújo, 2012; Silva, 2014). Neste caso, segundo Boal, o opressor estava dentro da cabeça das pessoas

(Oliveira & Araújo, 2012; Silva, 2014). São várias as técnicas que podem ser usadas neste método. Uma das principais é o Policial na Cabeça. Esta técnica pretende demonstrar que as opressões internalizadas têm origens externas ao sujeito (Boal, 2013). “*O tira [polícia] está na cabeça, mas os quartéis estão do lado de fora*” (Boal, 1996, p.23). Para tal, as opressões são dramatizadas através de imagens e palavras (Boal, 2013).

4.2. O Teatro Documental

Apesar de Büchner ter realizado obras teatrais no âmbito documental (Silva, 2021; Soler, 2013), Erwin Piscator foi o primeiro a utilizar a palavra documentário em relação ao teatro (Silva, 2021; Soler, 2013). Foi na sua obra Teatro Político (1929) que mencionou este termo, pela primeira vez, para se referir à peça “Em Apesar de Tudo!”, onde usou filmagens autênticas da Revolução Alemã (Silva, 2021; Soler, 2013). A imagem audiovisual foi utilizada como um tipo de documento articulado à cena, com o intuito de comprovar a veracidade histórica dos factos dramatizados pelos/as atores/atrizes (Soler, 2013).

Segundo Picon-Vallin e colaboradores (2011), o teatro documental é, então, um “espaço de informação alternativa” (p.1) que representa a vida das pessoas de uma forma diferente do que os *mass media* e utiliza documentos, arquivos, memórias, entre outros, para o retrato da realidade através da produção de um espetáculo (Magueta & Faria, 2021). Todavia, o documento só é transformado em performance após a seleção, edição e organização do material recolhido (Silva, 2021). Este trabalho é normalmente realizado por um/a encenador/a, tratando-se da construção da dramaturgia.

4.2.1. O Biodrama

O Biodrama é uma das várias vertentes do Teatro Documental contemporâneo (Giordano, 2013; Magueta & Faria, 2021). Este foi desenvolvido por Vivi Tellas, no âmbito do projeto *Ciclo Biodrama*, realizado na Argentina, com início em 2002 e término em 2009 (Giordano, 2013; Magueta & Faria, 2021). O objetivo deste projeto foi encenar biografias, com o intuito de investigar a relação entre o teatro e a vida (Giordano, 2013). A premissa central do Biodrama é de que todas as pessoas têm algo relevante para contar (Magueta & Faria, 2021), uma vez que “todo o ser humano é e traz em si um depósito de arquivos, uma reserva de experiências, conhecimentos, textos e imagens” (Tellas, 2010, como citado em Magueta & Faria, 2021). Os/as *performers* do Biodrama são atores/atrizes não-profissionais e as suas experiências de vida são a base da criação da dramaturgia (Giorano, 2013; Magueta & Faria, 2021). O Biodrama questiona os limites entre realidade e ficção, trazendo pessoas

e histórias reais para cena e atribuindo-lhes um valor poético (Giordano, 2013).

II. ESTUDO EMPÍRICO

1. Objeto de Estudo, Objetivos e Questões de Investigação

A presente dissertação tem como objeto de estudo a exploração do valor do teatro enquanto instrumento de intervenção na doença mental.

Os objetivos desta investigação passam por conhecer os significados que a participação no Projeto ROMPER teve para os/as seus/uas participantes, assim como, perceber se esta foi considerada terapêutica.

Para esse efeito, procurou-se responder às seguintes questões de investigação:

1. Como é que a participação no projeto ROMPER contribuiu para o empoderamento dos/as seus/uas participantes?
2. Terá a exposição da história de vida dos/as utentes através da arte, mais concretamente do teatro, sido terapêutica?
3. Será que a prática teatral contribuiu para uma melhor adaptação à vida com uma doença mental?

2. Método

2.1. Desenho do Estudo

A presente investigação trata-se de um estudo de carácter exploratório e multidisciplinar, uma vez que é ainda parca a literatura científica acerca de projetos como o apresentado em Portugal, e porque articula conhecimentos de duas grandes áreas de estudo, a Psicologia e o Teatro.

2.2. Metodologia Qualitativa

Tendo em consideração os objetivos metodológicos supramencionados, a metodologia qualitativa mostrou-se ser a mais indicada para explorar o objeto de estudo, uma vez que a mesma se interessa pelos significados (Braun & Clarke, 2013), pretendendo compreender os fenómenos em vez de os explicar (Flick et al., 2004). Esta metodologia propõe-se a compreender os sujeitos através dos seus quadros de referência (Carmo & Ferreira, 1998), dando-lhes voz e respeitando a subjetividade que é inerente às suas

percepções e experiências (Braun & Clarke, 2013).

De forma a responder às questões de investigação propostas, recorreremos à observação participante de grau moderado (Spradley, 1980). Segundo o autor, a observação participante pode ser classificada quanto ao nível de envolvimento com o grupo e com as atividades observadas. Estamos perante este tipo de observação quando o/a investigador/a “procura manter um equilíbrio entre ser um/a *insider* e um/a *outsider*, entre participação e observação” (Spradley, 1980, p.60). Na observação participante há uma procura ativa de interação por parte do/a observador/a com o objeto de estudo (Anguerra, 2003; Santos, 1994), através da participação em atividades deste e da utilização do mesmo código linguístico (Santos, 1994).

O diário de campo foi utilizado de forma suplementar à observação participante. Este diz respeito a um caderno de notas em que o/a pesquisador/a regista observações do comportamento, conversas informais e a suas impressões pessoais (Araújo et al., 2013). O diário de campo permite, desta forma, construir sentidos, através da ordenação dos dados descritivos e das emoções e cognições emergentes no contacto com a realidade social (Fernandes, 2002). De forma a complementar a informação recolhida, recorreu-se à entrevista semiestruturada.

A entrevista semiestruturada constitui-se como um diálogo entre entrevistador/a e entrevistado/a e tem como objetivo recolher informações pertinentes acerca do objeto de estudo (Minayo & Costa, 2018). Esta obedece a um guião previamente construído pelo/a investigador/a, embora possam ser acrescentadas novas interrogações à medida que a conversa flui (Fick et al., 2004).

2.3. Procedimentos de Recolha de Dados

2.3.1. Observação Participante

O período de observação teve uma duração de seis meses, ocorrendo entre maio e outubro de 2021. A presença no terreno variou consoante a existência de sessões dramatúrgicas e ensaios, podendo ir de duas a cinco vezes por semana. No primeiro contacto com o terreno foi disponibilizado um consentimento informado a todos/as os/as atores/atrizes não-profissionais que fizeram parte do projeto, no qual foram explicados os objetivos da nossa presença naquele contexto (Anexo 1).

Ao longo do projeto, participamos ativamente nos exercícios de aquecimento para os

ensaios (e.g. quebra-gelos, exercícios de colocação de voz e de relaxamento), nas atividades do dia a dia dos/as integrantes do projeto (e.g., conversas informais, idas ao café), assim como em algumas atividades extra-projeto (e.g., uma ida ao teatro, a participação num jantar de grupo). Contudo, não nos envolvemos ativamente na construção da dramaturgia, nem na peça de teatro propriamente dita.

2.3.2. Diário de Campo

O diário de campo elaborado resultou num total de 108 páginas. Este foi organizado recorrendo a uma divisão, a cada entrada, entre momentos formais (ensaios e sessões dramatúrgicas) e momentos informais (intervalos, pausas e conversas). Neste foram registadas conversas informais acerca dos mais variados tópicos, o conteúdo das sessões teatrais, assim como as percepções e *insights* adquiridos através da observação e do contacto com os/as participantes.

2.3.3. Entrevista Semiestruturada

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas a cinco dos/as participantes do projeto ROMPER. Estas ocorreram entre dezembro de 2021 e abril de 2022, tanto presencialmente como *online*, via plataforma Zoom. O guião de entrevista foi construído previamente, incluindo dez questões abertas (Anexo 2). Novamente, foi solicitado aos/às participantes, a assinatura de um consentimento informado, no qual foram explicitados o propósito e os objetivos da entrevista e explicado que poderiam desistir a qualquer momento da mesma e/ou não responder a qualquer item (Anexo 3).

2.4. Procedimento de Análise de Dados

A análise dos dados recolhidos foi efetuada com recurso ao método de análise de conteúdo categorial de Laurence Bardin (2016). Segundo Weber (1990), a análise de conteúdo é um “método de pesquisa que usa um conjunto de técnicas para fazer inferências válidas” (p.9).

Este método é composto por três etapas fundamentais: a pré-análise, a exploração do material e o tratamento e interpretação dos dados (Bardin, 2016). Numa primeira fase, foi realizada a transcrição das entrevistas semiestruturadas, que constituíram o *corpus* de análise. Posteriormente, foi efetuada uma leitura flutuante do mesmo, com o intuito de estabelecer um primeiro contacto com os dados brutos, “deixando-nos invadir por

impressões e orientações” (Bardin, 2016, p.126). Na fase seguinte, através de uma segunda leitura do *corpus*, foram sublinhadas unidades de registo e criados mapas mentais acerca dos possíveis temas. De seguida, foi feito um recorte dos dados, obtendo-se as unidades de registo semânticas e criadas as categorias e subcategorias iniciais, colocadas numa tabela (Anexo 4). Após um período de distanciamento dos dados, realizou-se uma reorganização das categorias e subcategorias, de modo a melhor integrar os dados encontrados. Por fim, foi realizada a descrição das mesmas.

2.5. Participantes

A análise realizada constituiu-se sobre quatro participantes do sexo feminino e um participante do sexo masculino que integraram o projeto. As suas idades estão compreendidas entre os 38 e os 52 anos. Ao nível das habilitações literárias, quatro dos/as participantes ingressaram no ensino superior e uma participante terminou apenas o ensino secundário. No que diz respeito aos quadros clínicos dos elementos do grupo, encontramos: perturbações de ansiedade (ansiedade generalizada, fobia específica, transtorno de pânico), perturbações do humor (depressão major e bipolaridade tipo I), esquizofrenia e perturbações relacionadas a substâncias aditivas (alcoolismo), havendo comorbilidade em alguns dos/as participantes. Apesar de já terem mantido um trabalho, no período de decorrência do projeto nenhum/a dos/as participantes se encontrava com um emprego fixo. No entanto, alguns/algumas participantes encontravam-se realizar formações pagas ou em trabalhos esporádicos.

O nome das pessoas integrantes do projeto foi substituído por letras, de forma manter o seu anonimato.

III. APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo iremos apresentar e discutir os resultados emergentes da recolha de dados e posterior análise de conteúdo. Começaremos por expor os motivos e os meios da integração na Associação Encontrar+se e no projeto ROMPER, respetivamente. De seguida, apresentaremos os processos experimentados neste projeto, tais como a partilha de histórias e a interpretação de personagens. Por fim, exporemos uma análise da participação no projeto, enumerando os obstáculos e os benefícios encontrados.

1. Integração

1.1. Associação Encontrar+se

Um dos pontos estudados foi a forma pela qual os/as participantes estabeleceram contacto com a Associação Encontrar+se. Registam-se diversos motivos. Quatro participantes mencionam a procura de apoio psicológico, por várias razões: “*Estava com as capacidades cognitivas em baixo.*” (T.), “*Voltei a sentir ataques de pânico muito fortes.*” (B.), “*Tive uma fase três anos sempre com esgotamentos.*” (M.), “*Precisei de acompanhamento em relação à ansiedade relacionada com o trabalho.*” (F.). Uma participante referiu a necessidade de apoio psicossocial: “*Precisava de um sítio em que eu pudesse sair de casa, mas também estar com pessoas.*” (B.). Por fim, outra participante explica que a sua ligação à Associação se deve à pertença ao grupo Vozes de Esperança.

1.2. Projeto ROMPER

De igual forma, verificamos o meio através do qual os/as participantes integraram o projeto ROMPER. Quatro participantes explicam que a sua entrada no projeto se deveu à pertença ao Grupo de Teatro da Encontrar+se, dinamizado pelo encenador e encenadora responsáveis pelo projeto: “*Estava a fazer a atividade de teatro na Encontrar+se, todas as quartas-feiras de manhã.*” (B.). Já duas participantes mencionam ter sido convidadas para participar no projeto por pertencerem à iniciativa Vozes de Esperança: “*Eu entrei na atividade de teatro-peça já, por causa das Vozes de Esperança.*” (S.).

2. Processos Experimentados no Projeto ROMPER

2.1. Partilha de Histórias

O caráter das narrativas partilhadas na peça de teatro irROMPER foi bastante diverso. Foram incorporadas no guião dramaturgico: 1) histórias reais acerca de vivências com a doença mental e outros eventos traumáticos, 2) histórias reais acerca de vivências triviais, 3) histórias fictícias e 4) histórias ficcionadas a partir de sentimentos reais experimentados. A maioria dos/as participantes partilhou com o público mais do que um tipo de história.

A inclusão de vivências reais acerca de doença mental e outros eventos traumáticos no guião tratou-se de um processo gradual. Inicialmente, S., uma das duas participantes que realizou esta partilha, não o queria fazer: *“Ao princípio disse ‘Não vou querer me expor’ e disse mesmo ao E. ‘Não quero... não quero mais essa exposição’.”* Contudo, no decorrer do projeto, a participante decidiu partilhar algumas das suas vivências, motivada pela vontade de contrariar o estigma associado à doença mental: *“Comecei a pensar assim ‘Não, mas se eu estou aqui para afirmar que uma doença mental pode ser sublimada e pode ser transformada numa vida normal, porque é que eu não hei de pôr um bocadinho de exposição’.”* (S.). Por outro lado, a participante M. mostrou vontade em partilhar as suas vivências desde o início. Contudo, explica: *“No princípio aquilo era menos pessoal. Tinha duas gémeas siamesas na mesma, já se referia a mim, mas eu não pensava em incorporar a minha personagem.”* (M.). No decorrer do projeto, fez alterações a um dos seus textos, acerca do alcoolismo tornando-o mais pessoal: *“De ‘Era o alcoolismo’ passa para ‘Olá, sou a M. e sou alcoólica.’”* (diário de campo, p. 54.). Esta decisão teve que ver com a sua vontade de encerrar capítulos de vida menos positivos: *“Representei ali um dilema que tinha meu que era ‘Epá transformas-te toda e deixas o passado e não podes ir buscar nada ao passado’.”* (M.).

Em contrapartida, os/as restantes três participantes optaram por não partilhar as suas vivências acerca da doença na peça. Por um lado, este posicionamento está relacionado com o à-vontade, ou a falta deste, em relação à exposição das mesmas naquele contexto. Tal como T. afirma: *“Também ponho um travão, não é? Apesar de me expor nas Vozes de Esperança sou muito... retenho-me muito a contar a intimidade.”* (T.). Também B. faz uma afirmação no mesmo sentido: *“Lembro-me perfeitamente de dizer ‘Eu não quero escrever sobre mim, eu não quero, não me apetece dizer um monte de coisas que já sei, que já disse imensas vezes em terapia, nos meus cadernos’.”* Apesar disto, esta participante menciona ter-se inspirado em sentimentos reais que experimentou na sua vida para a construção dos seus

textos: *“Lembro-me de ter começado a pensar ‘vou criar uma personagem que fale um bocado do vazio porque aquilo que eu melhor conheço é uma sensação de vazio grande na vida e de sentir que a vida foi esvaziando’.”*. Deste modo, ainda que os factos mencionados não sejam reais, existiu um paralelismo entre a vida pessoal da atriz e a história ficcionada.

Por outro lado, para F., a não-exposição de vivências acerca da doença relacionou-se com a vontade em mostrar outras partes da sua identidade:

“Antes de se iniciar a sessão de dramaturgia, vou à sala do café com F. e G. [uma pessoa que abandonou o projeto]. F. comenta que ‘há lá textos que falam muito da doença’ e G. diz que ‘é normal, isso é terapêutico’, ao que F. responde ‘as pessoas são mais do que a sua doença.’” (diário de campo, p. 46).

Estes dados vão de acordo com o estudo de Moran e Alon (2011), acerca de Teatro *Playback*, onde a maioria das histórias narradas não se debruçaram sobre o tema da doença. Ao invés disso, os/as participantes optaram por partilhar outros aspetos das suas vidas (Moran & Alon, 2011). Desta forma, a arte materializa-se num meio socialmente aceite e seguro, através do qual as pessoas portadoras de doença mental podem expor os seus interesses sem serem julgadas (Lloyd, 2007). O discurso de F. ilustra bem esta ideia: *“É claro que eu tenho que partilhar isto com algumas pessoas, não posso partilhar com toda a gente. Se eu vou partilhar isto com o meu pai, ele manda-me internar no Magalhães Lemos, não é?”*.

2.1.1. Funções Terapêuticas

No que diz respeito à perceção dos/as participantes acerca dos efeitos terapêuticos da partilha de histórias, encontramos resultados contraditórios. Por um lado, a partilha exclusiva de vivências reais acerca da doença mental e outros eventos traumáticos (M.) e a combinação de histórias reais, independentemente do seu cariz, com histórias fictícias (F. e S.), apresentaram um cariz terapêutico. Por outro lado, a partilha de histórias somente fictícias e ficcionadas (B. e T.) não foi considerado terapêutico.

Para F., o efeito terapêutico encontrado na partilha das suas histórias deveu-se à possibilidade de se dar a conhecer às outras pessoas: *“É sempre terapêutico a partir do momento em que as pessoas te ficam a conhecer um bocadinho melhor, não é?”*. Deste modo, apesar das histórias partilhadas pelo participante não mencionarem o seu sofrimento psicológico, este considerou, ainda assim, a sua partilha terapêutica.

Emunah e Johnson (1983) explicam que a partilha de partes de si menos positivas para um público permite que as pessoas com doença mental reconheçam as mesmas e as integrem. Uma das participantes identificou-se com o mesmo: *“Eu acho que eu ali acabei com um passado que me pesou imenso e ali acabei com aquilo... acho que enterrei o assunto (...) fiz catarse de há 12 anos atrás.”* (M.). Assim sendo, a partilha de vivências reais acerca da doença pode contribuir para o processo de *recovery*¹ da doença mental, uma vez que a pessoa transforma a história da doença numa de recuperação e de sucesso (Moran & Alon, 2011, Ridgway, 2001; Onken et al., 2007). Desta forma, ao pensar em determinado evento negativo pelo qual passou, a pessoa com doença mental poderá lembrar-se de como o expôs e o ultrapassou numa peça de teatro, ao invés de se lembrar do sofrimento experimentado.

Para além do carácter de cura encontrado na partilha das suas vivências, M. relata que ouvir as histórias dos/as outros/as participantes também foi terapêutico para ela, uma vez que se identificou com o que foi narrado: *“Foi numa fala da B. em que eu estava sentada no palco e que me caiu aquele problema das relações e (...) identifiquei-me com isso.”* e *“Caramba todos os textos que foram lidos das Vozes de Esperança.”*. O mesmo se constata no estudo de Ridgway (2001), no qual a exposição à história partilhada por uma participante acerca das suas vivências nos cuidados de saúde mental, foi muito importante para outra, devolvendo-lhe a esperança. Desta forma, a partilha de circunstâncias e vivências semelhantes permite o apoio mútuo e cria um ambiente favorável à mudança (Faigin & Stein, 2010).

Por oposição, as restantes duas participantes não consideraram a partilha das suas histórias terapêutica. As duas mencionam que este carácter não-terapêutico se deveu à exposição prévia das suas histórias, de forma mais intimista, noutros contextos, como em grupos de apoio: *“Eu tenho um grupo onde somos várias pessoas a partilhar o que de mais íntimos temos, então, por exemplo, eu partilho coisas muito mais íntimas nesse círculo do que partilhei no teatro, ou para o público.”* (B.); e nas Vozes de Esperança: *“Houve pessoas que sentiram que para elas significou muito porque nunca tinham sido...nunca se tinham exposto dessa forma, não é? Nas Vozes de Esperança... eu já tinha, não é?”* (T.). Esta participante acrescenta também que se encontra numa fase estabilizada da doença e que, por isso, não há como sentir efeitos terapêuticos: *“Em termos terapêuticos... posso dizer que não teve muito significado porque eu estou bem.”*

¹ Segundo Moran & Alon (2011), o *recovery* pode ser definido como um processo que vai para além do diagnóstico de doença mental, pautando-se pela valorização da própria identidade e propósito na vida.

É notório que, para estas duas participantes, o carácter terapêutico deixa de estar presente quando ocorre repetição, isto é, o facto de ter havido uma exposição prévia das suas histórias fez com que a partilha das mesmas neste projeto não tenha sido considerada terapêutica.

Será, então, que os efeitos terapêuticos estão dependentes da reincidência?

Será que este tipo de projeto só apresenta resultados para pessoas que se encontram em fases mais instáveis da doença?

2.2. Interpretação de Personagens

As histórias escritas pelos/as participantes ganharam vida através da criação e interpretação de personagens. Deste modo, ainda que algumas histórias se constituíssem de vivências reais dos/as participantes, estas foram incorporadas por personagens construídas pelos/as mesmos/as.

A interpretação de uma personagem foi algo considerado muito positivo para duas pessoas participantes, na medida em que lhes permitiu *ser e fazer* diferente. Por um lado, S. refere que: *“O facto da pessoa sair de nós próprios e encarnar noutra personagem é muito interessante. Sair dos nossos problemas e dos nossos egos muitas vezes problemáticos.”* (S.). Já F. afirma que: *“É ótimo porque tu saís daquilo que tu és, consegues-te abstrair apesar do medo, da adrenalina que tens lá em cima, consegues ser outra pessoa, consegues sair do teu eu.”* (F.). Isto vai de acordo com Torrissen e Stickley (2018), que explicam que o desempenho de papéis “permite à pessoa com doença mental ver-se a si própria de uma maneira diferente e de se redefinir de uma forma mais positiva e saudável.” (p.6).

Ser uma personagem também significou segurança e proteção, em consequência do anonimato: *“Não tens que te expor (...) não estou muito em contacto (...) com o público acaba por ser anónimo. Pronto ‘tão lá pessoas que tu vês uma vez e nunca mais vês.”* (T.); e do afastamento da sua própria identidade: *“Eu senti-me protegida pela Luísa [personagem] porque quem me conhece sabe muito bem que nada daquilo aconteceu (...) quem não me conhece - pelo menos eu não me chamo Luísa - nunca saberá quanto daquilo é real ou ficcionado.”* (B).

3. Obstáculos e Dificuldades Encontradas

3.1. Etapas do Projeto

Apesar de todos/as os/as participantes terem considerado a sua participação no projeto ROMPER como algo positivo, esta não se fez sem a presença de alguns obstáculos e dificuldades.

Numa fase inicial, aquando da partilha dos textos escritos por estes/as com o resto do grupo, uma participante menciona ter-se sentido ansiosa e constrangida:

“Era um texto de quase três páginas ou duas páginas e meia ou o quê... foi assim um tempo longo a ler e lembro-me de ter ficado muito ansiosa, muito nervosa, muito envergonhada, lembro-me de ter corado ...porque só o ler em público, só ler alto alguma coisa que se escreveu. (...) Foi passar muito constrangimento, muito embaraço, muita sensação de exposição, muita sensação de ‘Ai, o que será que as pessoas estão a pensar, ai será que estou bem’.” (B.)

Foi acerca do processo de co-construção do guião para a peça que mais participantes mencionaram sentir dificuldades. Para B. e F. este processo pautou-se por alguma confusão: *“Eu saía de lá às vezes com a minha cabeça em água, super ansiosa, porque eu não percebia nada do que se estava a passar ali.” (B.).* Neste seguimento, F. refere: *“Sem eu saber para que é que aquilo ia servir ainda me dizem ‘agora seleciona alguns’ [textos] e eu ‘seleciono o quê?’ Eu nem sabia onde é que aquilo ia colar, percebes?”.* Ainda que a elaboração do guião tenha sido muito estimulante para M., esta encontrou dificuldades ao nível da conciliação das suas ideias com as dos/as restantes participantes: *“Eu queria fazer tudo...comecei a pôr falas entre as falas dos outros e não sei quê...e por mim fazia a dramaturgia daquela peça toda..., mas pronto, opá, teve que ser consensual.”.*

Por fim, um participante menciona o mal-estar sentido ao longo dos ensaios para a peça, proveniente da dificuldade encontrada em decorar as suas falas: *“A partir dos ensaios a ansiedade manifestou-se. Eu estava ali e dizia o texto, mas eu próprio não conseguia decorar o texto que eu tinha escrito.” (F.).* A ansiedade sentida pelo ator social intensificou-se quando este percebeu que o seu bloqueio poderia afetar a apresentação pública da peça:

“Tava tudo borrado de medo que eu estragasse a peça toda porque eu não conseguia sair do sítio. (...) Tive fases de autêntico terror que eu não queria ir para lá porque a partir de certa altura eu comecei a perceber que, sendo eu talvez o caso menos grave que exista ali, tornei-me um bocado mais grave, tornei-me um bocado o mais bloqueado e mais bicudo que havia ali, a ponto de pôr em causa a peça.”

3.2. Carga Horária

Para além das dificuldades encontradas nas várias etapas do projeto, surgiram também algumas preocupações em relação à exigência horária do mesmo: “*Eu disse ‘não tenho capacidade para estas horas todas de ensaios’ porque havia dias das nove da manhã às seis da tarde.*” (B.); e obstáculos decorrentes da frequência de formações extra projeto: “*Foi um bocado difícil de conciliar porque eu estava a fazer um curso, não é?*” (T.). Também F. mostrou-se preocupado com a conciliação dos horários dos ensaios com os de uma outra formação que se encontrava a realizar: “*F. diz que a sua comparência nos ensaios vai depender do horário do seu estágio, mas explica que já pediu os dias dos espetáculos e do ensaio geral de folga.*” (diário de campo, p. 42).

4. Benefícios Decorrentes da Participação no Projeto ROMPER

4.1. Perceção Positiva do Self

Vários estudos apontam para um aumento da autoeficácia, advinda da participação em projetos de teatro (Burgoyne et al., 2007; Schwenke et al., 2021, Snow et al., 2003; Sullivan et al., 2008). De igual forma, na nossa investigação, os/as participantes relataram sentir-se mais autoeficazes quando perceberam que conseguiam ultrapassar os desafios encontrados: “*Nas semanas anteriores [à apresentação da peça] uma pessoa começa a ficar nervosa...mas tu trabalhas e melhoras imenso...tu consegues.*” (M.) e “*Eu não gosto das improvisações, tenho sempre medo de falhar, mas ajudam-te porque quando tu consegues, tu consegues perceber que consegues fazer*” (F.).

Tal como nos estudos de Bohem e Bohem (2003) e de Sullivan e colaboradores (2008), os/as nossos/as participantes relataram um incremento na sua autoconfiança devido à participação no projeto. F. afirma: “*E eu te digo que se uma semana antes estava bloqueado, agora só me apetece fazer a peça outra vez. Deu-me confiança.*” (F.). T. menciona sentir-se mais confiante no contacto com o público: “*Ao tentar enfrentar o público, sinto-me mais a vontade.*” (T.). Para M., a confiança adquirida através da participação em ROMPER expandiu-se para outros contextos: “*Eu vejo que agora, se calhar, estando a fazer as reuniões, eu já entro de outra maneira, já estou segura.*” (M.).

Por fim, esta participação permitiu também aumentar a autoestima: “*Eu era uma pessoa super vigilante comigo...da maneira como falo, ficava muitas vezes com culpa de*

coisas que dizia que podiam não ser apropriadas e eu acho que agora estou muito menos preocupada com isso, muito menos crítica.” (M.) e “Eu acho que ganhei muito amor próprio.” (M.), tal como numa gama de outros estudos (Bohem & Bohem, 2003; Moran & Alon, 2011; Schwenke et al., 2021; Sullivan et al., 2008; Torrissen & Stickley, 2018).

De acordo com os/as autores/as Emunah e Johnson (1983), os/as atores/atrizes sociais sentem o desenvolvimento da sua autoimagem ao longo dos ensaios, mas é o confronto com a audiência que permite esta confirmação. Deste modo, é notória a importância do reconhecimento do público para o desenvolvimento de uma visão de si mais positiva. Para F., isto foi especialmente importante: *“As próprias pessoas no fim da peça terem-nos dito que não conseguiram distinguir quem eram os amadores e quem eram os profissionais, isso marcou-me profundamente.” (F.).* Então, a não-diferenciação entre atores/atrizes profissionais e não-profissionais levou a que o participante “aumentasse a sua identificação com o papel de ator e diminuísse a identificação com o papel de paciente” (Emunah & Johnson, 1983, p. 237).

Ademais, a valorização do trabalho dos/as participantes, por parte da equipa técnica, ao longo de todo o projeto, foi, também, de grande relevância para os/as mesmos/as. T. menciona ter dificuldades em gostar do que faz, sendo que *“ter um aval das pessoas também é importante.”* Na sequência do esquecimento de algumas falas na apresentação pública da peça e da consequente necessidade de improviso, F. afirma: *“Fiquei muito feliz quando o E. me chamou mestre do improviso.”* Por fim, M. revela a importância de ter recebido um elogio por parte de um ator profissional: *“O L. ‘tá lá sentado e diz assim ‘Ó M. tu és uma atriz do caralho’ (...) foi bom ouvir da parte dele uma coisa dessas.”*

4.2. Relacionamentos Interpessoais

4.2.1. Grupo do Projeto

O estabelecimento de relacionamentos interpessoais no seio do grupo de teatro foi algo que todos/as os/as participantes mencionaram como gratificante. Os laços criados entre os membros do grupo pautaram-se pela entreajuda e pela confiança: *“A partir de certo momento percebi que não iria estar sozinho e se eu não me lembrasse do texto, alguém me ia dizer.” (F.).* O encenador e a encenadora, assim como o ator e a atriz profissionais foram mencionados/as pelos/as participantes como fonte de apoio e de segurança: *“Eu ponho sempre as coisas nas quatro pessoas que estavam-nos lá a acompanhar e puxar por nós. A*

C. resolveu-me ali muita coisa para decorar texto, muita coisa para exprimir também, foi uma grande ajuda.” (M.). Também, neste sentido, B. declara: “Foi muito bom ter o L. e a C. connosco porque deram apoios maravilhosos e uma segurança em palco maravilhosa (...) sei que quando estava em palco e os tinha ali, sentia-me muito mais segura.” (B). Ademais, a atitude destes/as profissionais permitiu que o projeto se materializasse num espaço inclusivo e sem estigma:

“Foi muito importante, o facto do E. e da Z., tratarem-nos como pessoas. Não somos pessoas com necessidades especiais, não somos pessoas com problemas mentais, não somos pessoas com diagnósticos. Nunca me foi me perguntado nada da minha história, porque é que eu estava ali... e eu também nunca me apresentei assim.” (B.).

A criação deste espaço seguro permitiu a troca de impressões e experiências acerca de doença mental entre os/as participantes:

“Foi importante sentir que estou num grupo em que todos nós temos as nossas dificuldades específicas e essa partilha... a partilha de experiências difíceis e se calhar algo mais parecidas entre nós do que com outras pessoas. (...) Estar num grupo em que eu sinto que as pessoas lidam com circunstâncias tão difíceis ou ainda mais difíceis que as minhas, não sei...porque eu sei das minhas, não sei das deles e que temos vidas fragmentadas, de uma maneira ou de outra, e haver essa sensação de irmandade ou de fraternidade.” (B.).

Deste modo, o desenvolvimento de relacionamentos interpessoais num grupo de teatro e o consequente sentimento de pertença ao mesmo, contribuem para a quebra do isolamento e para o aumento da sociabilização da pessoa com doença mental (Faigin & Stein, 2010). Uma participante relata: *“Eu às vezes não sou muito social exceto com pessoas mais amigas e conhecidas, mas consegui uma aproximação interessante e até criar amizade com essas pessoas que me rodearam.” (S.).* Para outra participante, a sociabilização decorrente da participação no projeto permitiu que se distanciasse do diagnóstico que lhe foi atribuído, “escapando”, assim, à internalização do estigma:

“Eu sou...eu era muito colada ao diagnóstico e realmente aquilo assustava-me imenso e...porque é um diagnóstico que diz que eu vou ter que andar isolada...não me afirmar e eu já entrei em pânico com isso e detesto essa parte e agora estou a tentar não pensar em nada disso, e durante o teatro eu fui extremamente sociável.” (M.).

4.2.2. Extra-projeto

Para além do estabelecimento de relacionamentos interpessoais dentro do grupo, a participação neste projeto permitiu, igualmente, o desenvolvimento e o fortalecimento de laços pré-existentes, com amigos/as: *“Acabaram por ir todos os meus amigos e pronto...aquilo significou muito, significou muito.”* (M.); como também com colegas: *“Pergunto a B. se é amiga dos bailarinos com quem vai dançar e ela diz-me que não. Explica que já se conhecem há muito tempo da dança, mas que foi através do teatro que se começaram a relacionar mais.”* (diário de campo, p. 92); *“A maior parte da minha turma foi assistir à peça...e gostaram bastante, possibilitou intervenção na turma.”* (T.). No caso de T. isto foi especialmente importante, uma vez que conseguiu mostrar diferentes facetas suas: *“Permitiu mostrar um lado...um lado meu diferente porque a ourivesaria é cada calinada.”* (T.). Tal vai de encontro ao que Emunah e Johnson (1983) referem sobre o poder do palco. Segundo os/as autores/as, este permite que a pessoa com doença mental se apresente de uma forma diferente, conseguindo mostrar os seus pontos fortes e possibilitando que os seus problemas e os seus sintomas fiquem menos visíveis.

4.3. Rotina

O estabelecimento de uma rotina também foi considerado importante, por parte de duas participantes, uma vez que permitiu uma maior organização e ocupação do tempo: *“Foi ter tudo muito esquematizado, eu à noite lia todos os dias o texto, estava sempre super ocupada...quatro horas ou cinco no palco.”* (M.). Para T, esta ocupação do tempo permitiu o afastamento de pensamentos acerca da doença: *“Tava muito ocupada e não tinha tempo para pensar na morte da bezerra, na doença, não é? (...) No meu caso não pensar na morte da bezerra é fundamental porque, se não, vou muito abaixo.”*. Estar ocupado/a é fulcral para o processo de *recovery* (Doroud et al., 2015), uma vez que *“leva à sensação de boa saúde psicofisiológica, que por sua vez ajuda os indivíduos com doenças mentais a sentirem-se satisfeitos com as suas vidas.”* (Granjard et al., 2021, p.2).

Por outro lado, a quebra da rotina também foi importante, na medida em que permitiu enveredar por novas experiências: *“Sair um bocado de nós e fazer outras coisas, não ficarmos limitadas ao nosso euzinho rotineiro e limitado.”* (S.). Villares (2021) explica que as pessoas que convivem com uma doença mental, muitas vezes, *“evitam contactos e compromissos sociais por medo de falharem, economizam palavras para não se atrapalharem ainda mais, esquivam-se das conversas.”* (p. 73). Ao realizar este evitamento, *“o seu repertório pessoal encolhe e a sua história empobrece”* (Ibid.). Esta visão está muito patente

no discurso de uma participante:

“Nos últimos dez anos, eu fiz pouquíssimo com a minha vida e sinto que fui um bocado estagnando num determinado estado de espírito que me estava a ser muito difícil sair. Eu sentia que estava num pântano, no meio de água pantanosa e que...com aquela densidade toda e pouco oxigênio e os pântanos as vezes cheiram mal porque tem muita matéria em decomposição e essas coisas todas. Sinto que estava num pântano e sinto que esta experiência no teatro revolveu o pântano todo, ou seja, tudo aquilo que estava estagnado durante montes de anos em que eu não fiz coisas, em que eu não me expus as situações, ao expor-me revolveu toda essa matéria pantanosa que estava dentro de mim e começou a enchê-la e a pô-la em movimento.” (B.).

4.4. Desenvolvimento de Competências

A participação no projeto estudado, com todos os processos que este compreendeu, possibilitou a promoção e o treino de várias competências. O facto de ter sido concedida total liberdade aos/às participantes resultou num crescimento da sua imaginação e criatividade. Para F., foi a escrita de textos que lhe permitiu desenvolver estas capacidades: *“Eu consegui criar e eu escrevi muito mais do que aquilo...tenho, se fores ver, estão lá quarenta ou cinquenta textos.”*. Já para M. e S., o treino destas competências aconteceu, principalmente, em cima do palco: *“Aqueles exercícios que tinham a parte muito lúdica...mesmo os relaxamentos e...e as cadeiras...imagina fazer tudo que fosse possível com uma cadeira, é criatividade.” (S.).*

O cariz colaborativo de que se revestiu o projeto permitiu que os/as participantes desenvolvessem competências como a autonomia e o pensamento crítico: *“Eles deixaram-nos a nós...obrigaram-nos quase a nós a tomarmos as decisões sobre o texto, ou seja, não fomos encenados tipo agora vamos para ali...agora vamos para ali.” (M.),* assim como o trabalho em equipa e a responsabilidade:

“O teatro tem uma coisa, é que aquilo é um trabalho em grupo e a responsabilidade de tu não fazeres... quando tu já estás a ensaiar a peça, se tu não fizeres o outro também não faz. As pessoas não parecem, mas as pessoas estão muito dependentes umas das outras. A B. entrava em pânico porque tinha medo que eu não dissesse as deixas e a deixa...o facto de tu saberes aonde é que está a deixa para passares ao outro é a prova mais impressionante de como aquilo é coletivo.” (F).

IV. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após a apresentação e discussão dos resultados encontrados, conseguimos perceber que a exposição de histórias reais, sejam elas acerca de doença mental ou não, teve funções terapêuticas para os/as participantes. Esta partilha permitiu integrar e ressignificar vivências de vida menos positivas, assim como dar-se a conhecer melhor às outras pessoas. Para além disto, ouvir outras histórias também foi considerado terapêutico, uma vez que permitiu a identificação com as mesmas e possibilitou novas formas de olhar para a própria. Em oposição, a partilha exclusiva de histórias não-reais não apresentou um cariz terapêutico para os/as participantes, mesmo quando havia um paralelismo entre a história real da pessoa e a história ficcionada. Tal pode estar relacionado com o facto de as participantes já terem partilhado as suas histórias em outros contextos. Pode também ter que ver com as diferentes conceções das pessoas participantes acerca do que é o efeito terapêutico, sendo importante mencionar que, as duas atrizes sociais que *não* consideraram a partilha de histórias terapêutica, têm formação na área da Psicologia e, as restantes três pessoas participantes, não.

A participação no projeto ROMPER promoveu o bem-estar psicológico dos/as seus/uas integrantes, uma vez que concedeu aos/às mesmos/as uma melhor (con)vivência com a doença mental. Esta melhoria concretizou-se através do aumento do autoconceito, do estabelecimento de rotinas e do enveredar por novas experiências, assim como pelo estabelecimento e fortalecimento de relacionamentos interpessoais. Os/as participantes sentiram-se mais autoconfiantes, autoeficazes e com uma maior autoestima após conseguirem ultrapassar as dificuldades que foram encontrando ao longo do caminho, mas também através do reconhecimento do seu trabalho, que se materializou na exposição pública da peça irROMPER. O estabelecimento de uma rotina permitiu que os/as participantes tivessem uma ocupação diária, através da participação nos ensaios e fora deles, no estudo das suas falas. Esta ocupação do tempo deu alguma estrutura às suas vidas e permitiu o afastamento de pensamentos acerca da doença. Por outro lado, o enveredar por novas experiências foi também fulcral, uma vez que permitiu aos/às participantes quebrarem a sua rotina e envolverem-se numa nova, mais rica. A pertença a um grupo foi algo muito importante para todos/as os/as participantes, aumentando a sua sociabilização e, consequentemente, quebrando o isolamento a que as pessoas com doença mental estão, muitas vezes, sujeitas. O estabelecimento de relações de confiança no seio do grupo permitiu

a partilha de experiências de vida, não só, mas também, acerca das vivências da doença. Esta partilha revelou-se algo importante, uma vez que, de uma forma ou de outra, e independentemente dos quadros clínicos dos/as participantes, todos/as partilham algum sofrimento psicológico, advindo da sua condição de portador/a de uma doença mental. Para além disto, a participação no projeto ROMPER, e em particular a apresentação pública da peça, permitiu o fortalecimento dos laços dos/as participantes com os/as seus/uas amigos/as e colegas. O cariz participativo deste projeto possibilitou ainda que os/as participantes desenvolvessem competências socialmente valorizadas como a criatividade e a imaginação, a autonomia e o pensamento crítico, a responsabilidade e o trabalho em equipa.

Todas as melhorias supramencionadas só foram possíveis pela existência de um ambiente seguro, inclusivo e sem estigma, proporcionado pela equipa técnica do projeto. Deste modo, ainda que ROMPER não tenha, na sua base, objetivos terapêuticos, acabou por contribuir para um melhor funcionamento psicológico e social dos/as utentes, comprovando, deste modo que o teatro pode ser um importante instrumento de intervenção na doença mental, contribuindo para o processo de *recovery*.

No que diz respeito ao empoderamento dos/as participantes, não foi possível verificar, através do seu discurso, se a participação no projeto foi empoderador para os/as mesmos/as. Deste modo, uma das limitações do nosso estudo foi o facto de os instrumentos de recolha de dados selecionados não terem conseguido dar resposta a uma das questões de investigação. Neste sentido, em futuros estudos que se proponham a avaliar este construto, é importante que seja construído um guião de entrevista mais completo, de forma a avaliar as várias dimensões do mesmo. Não obstante, percebemos que o projeto ROMPER se *orientou* para o empoderamento, na medida em que: potenciou o bem-estar dos/as utentes, providenciou oportunidades para que os/as mesmos/as desenvolvessem conhecimentos e competências e foi composto por profissionais que se guiaram por uma postura colaborativa e não-autoritária (Perkins & Zimmerman, 1995).

Devido ao reduzido número de participantes estudados/as e às especificidades do projeto, consideramos que os dados obtidos nesta investigação não podem ser generalizados. Ainda assim, têm valor, na medida em que apresentam percepções e vivências dos/as participantes acerca do projeto, de forma aprofundada, podendo também servir como um guia para a criação de novos projetos que juntem teatro e doença mental.

Em futuros estudos seria igualmente relevante a aplicação de um pré-teste antes da integração no projeto e um pós-teste após o término do mesmo, de modo a apreender, de forma mais precisa, o estado mental e psicológico dos/as participantes nestas duas etapas e

perceber se se registaram diferenças decorrentes da participação no projeto. Seria também importante realizar uma entrevista de *follow-up* para perceber se os benefícios e as melhorias encontrados se mantiveram após o término do projeto e também para averiguar se estas se materializaram em mudanças reais na vida das pessoas.

V. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Anguera, M.T. (2003). La observación. In C., Rosset (Ed.), *Evaluación psicológica. Concepto, proceso y aplicación en las áreas del desarrollo y de la inteligencia* (pp. 271-308). Sanz y Torres.
- Araújo, L. F. S., Dolina, J. V., Petean, E., Musquim, C. dos A., Bellato, R., & Lucietto, G. C. (2013). Diário de pesquisa e suas potencialidades na pesquisa qualitativa em saúde. *Revista Brasileira De Pesquisa Em Saúde*, 15(3), 53-61. <https://periodicos.ufes.br/rbps/article/view/6326>
- Armstrong, C. R., Rozenberg, M., Powell, M. A., Honce, J., Bronstein, L., Gingras, G., & Han, E. (2016). A step toward empirical evidence: Operationalizing and uncovering drama therapy change processes. *The Arts in Psychotherapy*, 49, 27-33. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2016.05.007>
- Bardin, L. (2016). *Análise de conteúdo*. Edições 70.
- Boal, A. (1996). *Teatro legislativo: Versão Beta*. Civilização Brasileira.
- Boal, A. (2008). *Theatre of the oppressed*. Pluto Press.
- Boal, A. (2013). *Teatro do oprimido e outras poéticas políticas*. Cosac Naify.
- 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(3), 283-300. <https://doi.org/10.1177/146801730333300>
- Braun, V., & Clarke, V. (2013). *Successful qualitative research: A practical guide for beginners*. SAGE Publications.
- Burgoyne, S., Placier, P., Thomas, M., Welch, S., Ruffin, C., Flores, L. Y., & Miller, M. (2007). Interactive theater and self-efficacy. *New Directions for Teaching and Learning*, 2007(111), 21-26. <https://doi.org/10.1002/tl.282>
- Carmo, H. & Ferreira, M. M. (1998). *Metodologia da investigação: Guia para auto-aprendizagem*. Universidade Aberta.
- Doroud, N., Fossey, E., & Fortune, T. (2015). Recovery as an occupational journey: A scoping review exploring the links between occupational engagement and recovery for people with enduring mental health issues. *Australian Occupational Therapy Journal*, 62(6), 378-392. <https://doi.org/10.1111/1440-1630.12238>.
- Emunah, R., & Johnson, D. R. (1983). The impact of theatrical performance on the self-images of psychiatric patients. *The arts in psychotherapy*, 10(4), 233-239.

[https://doi.org/10.1016/0197-4556\(83\)90024-2](https://doi.org/10.1016/0197-4556(83)90024-2)

- Faigin, D. A., & Stein, C. H. (2010). The power of theater to promote individual recovery and social change. *Psychiatry Services*, 61(3), 306-308. <https://doi.org/10.1176/ps.2010.61.3.306>
- Fernandes, L. (2002). Um diário de campo nos territórios psicotrópicos: as facetas da escrita etnográfica. In Caria, T. (Ed.), *Experiência etnográfica em ciências sociais* (pp. 23-40). Edições Afrontamento.
- Ferreira, M., & Carvalho M. C. (2018). Estigma associado ao transtorno mental: Uma breve reflexão sobre suas consequências. *Revista Interdisciplinar De Estudos Em Saúde*, 6(2), 192-201. <https://doi.org/10.33362/ries.v6i2.1094>
- Flick, U., von Kardoff, E., & Steinke, I. (Eds.). (2004). *A companion to qualitative research*. SAGE Publications.
- Foucault, M. (1978). *História da louca na idade clássica*. Editora Perspetiva.
- Giordano, D. (2013). O biodrama como a busca pela teatralidade comum. *Revista Lindes*, (6), 1-13. https://www.revistalindes.com.ar/contenido/numero6/nro6_art_giordano.pdf
- Gramary, A. (2021). O palco e a loucura. In R., Spranger (Ed.), *Romper - teatro e saúde mental* (pp. 67-72). Apuro Edições.
- Granjard, A., Mihailovic, M., Amato, C., Kazemitabar, M., Lucchese, F., Jacobsson, C., & Garcia, D. (2021). Occupation and life satisfaction among individuals with mental illness: the mediation role of self-reported psychophysiological health. *PeerJ*, 9, e10829. <https://doi.org/10.7717/peerj.10829>
- Hoffman, G. (2016). *Mental Illness through the Lens of Theatre* [Dissertação, Universidade do Tennessee]. TRACE – Tennessee Research and Creative Exchange. https://trace.tennessee.edu/utk_chanhonoproj/2033/
- Hogan, S. (2001). *Healing arts: The history of art therapy*. (1st ed.). Jessica Kingsley Publishers.
- Jennings, S., Cattanch, A., Mitchell, S., Chesner, A., & Meldrum, B. (2005). *The handbook of dramatherapy*. Routledge.
- Jones, P. (2007). *Drama as therapy: Theory, practice and research*. (2nd ed.). Routledge.
- Landy, R. J., & Montgomery, D. T. (2012). *Theatre for change: Education, social action and therapy*. Palgrave Macmillan.
- Lloyd, C., Wong, S. R., & Petchkovsky, L. (2007). Art and recovery in mental health: A qualitative investigation. *British Journal of Occupational Therapy*, 70(5), 207-214.

<https://doi.org/10.1177/0308022607070005>

- Magueta, E. F., & Faria, F. M. de. (2021). Do teatro de resistência ao biodrama: A criação de um gênero teatral na América Latina. *Scripta Alumni*, 24(1), 145 – 161. <https://doi.org/10.5935/1984-6614.20210009>
- Minayo, M. C., & Costa, A. P. (2018). Fundamentos teóricos das técnicas de investigação qualitativa. *Revista Lusófona de Educação*, (40), 11-25. <http://orcid.org/0000-0002-4644-5879>
- Moran, G. S., & Alon, U. (2011). Playback theatre and recovery in mental health: Preliminary evidence. *The Arts in Psychotherapy*, 38(5), 318-324. <https://doi.org/10.1016/j.aip.2011.09.002>
- Moreno, J. L. (1987). *The essential Moreno: Writings on psychodrama, group method, and spontaneity*. (J. Fox, Ed.). Springer Publishing Company.
- Oliveira, E. C. & Araújo, M. F. (2012). Aproximações do teatro do oprimido com a psicologia e o psicodrama. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 32(2), 340-355. <https://doi.org/10.1590/S1414-98932012000200006>
- Onken, S. J., Craig, C. M., Ridgway, P., Ralph, R. O., & Cook, J. A. (2007). An analysis of the definitions and elements of recovery: a review of the literature. *Psychiatric rehabilitation journal*, 31(1), 9. <https://psycnet.apa.org/doi/10.2975/31.1.2007.9.22>
- Perkins, D. D., & Zimmerman, M. A. (1995). Empowerment theory, research, and application. *American journal of community psychology*, 23(5), 569-579. <https://doi.org/10.1007/BF02506982>
- Picon-Vallin, B., Veloso, B., & Oliveira, C. A. de A. (2011). Teatro híbrido, estilizado e múltiplo: um enfoque pedagógico. *Sala Preta*, 11(1), 193-211. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-3867.v11i1p193-211>
- Ridgway, P. (2001). Restorying psychiatric disability: learning from first person recovery narratives. *Psychiatric Rehabilitation Journal*, 24(4), 335. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/h0095071>
- Rocha, F. L., Hara, C., & Paprocki, J. (2015). Doença mental e estigma. *Revista Médica de Minas Gerais*, 25(4), 590-6. <https://doi.org/10.5935/2238-3182.20150127>
- Rojas-Bermúdez, J. G. (2016). *Introdução ao psicodrama*. Editora Ágora.
- Rüsch, N., Angermeyer, M. C., & Corrigan, P. W. (2005). Mental illness stigma: concepts, consequences, and initiatives to reduce stigma. *European psychiatry: the journal of the Association of European Psychiatrists*, 20(8), 529–539. <https://doi.org/10.1016/j.eurpsy.2005.04.004>

- Santos, M. (1994). A observação científica. *Centro de Psicologia Social da Universidade do Porto*, 17, 1-20.
- Schwenke, D., Dshemuchadse, M., Rasehorn, L., Klarhölter, D., & Scherbaum, S. (2021). Improv to improve: the impact of improvisational theater on creativity, acceptance, and psychological well-being. *Journal of Creativity in Mental Health*, 16(1), 31-48. <https://doi.org/10.1080/15401383.2020.1754987>
- Silva, F. J. (2014). Uma história do teatro do oprimido. *Aurora: revista de arte, mídia e política*, 7(19), 23-38. <https://revistas.pucsp.br/index.php/aurora/article/view/19181>
- Silva, S. J. B. (2021). *Memórias encenadas: Processos de criação em teatro depoimento* [Tese de doutoramento, Universidade de Coimbra]. Estudo Geral - Repositório Científico da UC. <http://hdl.handle.net/10316/100906>
- Silveira, L. C., & Braga, V. A. (2005). Acerca do conceito de loucura e seus reflexos na assistência de saúde mental. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 13(4), 591-595. <https://www.scielo.br/j/rlae/a/6FzrspFvBfxKhdzztrqtLZk/?lang=pt>
- Snow, S., D'Amico, M., & Tanguay, D. (2003). Therapeutic theatre and well-being. *The Arts in Psychotherapy*, 30(2), 73–82. [https://doi.org/10.1016/S0197-4556\(03\)00026-1](https://doi.org/10.1016/S0197-4556(03)00026-1)
- Soler, M. (2013). O campo do teatro documentário. *Sala preta*, 13(2), 130-143. <https://doi.org/10.11606/issn.2238-3867.v13i2p130-143>
- Spradley, J. P. (1980). *Participant observation*. Holt, Rinehart and Winston.
- Sullivan, J., Petronella, S., Brooks, E., Murillo, M., Primeau, L., & Ward, J. (2008). Theatre of the oppressed and environmental justice communities: A transformational therapy for the body politic. *Journal of Health Psychology*, 13(2), 166-179. <https://doi.org/10.1177/135910530708671>
- Swain, G. (1981). Da ideia moral da loucura ao tratamento moral. *Análise Psicológica*, 3(1), 341-355. <http://hdl.handle.net/10400.12/5610>
- Torrissen, W., & Stickley, T. (2018). Participatory theatre and mental health recovery: a narrative inquiry. *Perspectives in Public Health*, 138(1), 47-54. <https://doi.org/10.1177/1757913917723944>
- Twardzicki, M. (2008). Challenging stigma around mental illness and promoting social inclusion using the performing arts. *The journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 128(2), 68–72. <https://doi.org/10.1177/1466424007087804>
- Villares, C. C. (2021). Vozes de esperança e comunidade de fala: Partilhando histórias sobre como nos tornamos mais, juntos. In R., Spranger (Ed.), *Romper – teatro e saúde mental* (pp. 73 – 84). Apuro Edições.

Weber, R. P. (1990). *Basic content analysis* (2nd ed.). SAGE.

VI. ANEXOS

Anexo 1 - Consentimento Informado: Observação

Declaração de Consentimento Informado

Observação

O meu nome é Inês Araújo e sou estudante do Mestrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências de Educação da Universidade do Porto. Encontro-me a realizar uma dissertação de mestrado acerca da arte como forma de intervenção psicológica, estando a mesma a ser orientada pelo Professor Doutor Luís Fernandes. Neste seguimento, estarei presente nas sessões do projeto ROMPER, enquanto observadora e elaborarei um registo de dados acerca do observado.

Informo, desde já, que o anonimato de todos/as os/as participantes do projeto será garantido.

Declaro ter lido e compreendido este documento, confiando que a minha identidade será protegida e aceitando a participação da mestranda Inês Araújo no atual projeto.

Assinatura: _____

Data: _____

Assinatura da Mestranda: _____

Anexo 2 - Guião de Entrevista

1. Como é que teve contacto com a Associação Encontrar+se?
2. Como é que integrou o projeto ROMPER?
3. Como é que foi para si a experiência de participar no Projeto ROMPER?
4. Como é que foi pôr-se na pele de um ator/uma atriz?
5. Como é que foi ter de escrever para este projeto? Como é que se sentiu?
6. Como é que foi partilhar as suas histórias na peça?
7. Sente que essa partilha foi, de alguma forma, terapêutica?
8. Sente que a prática teatral, e tudo o que esta compreendeu, o/a ajudou a viver melhor com a sua condição?
9. Que mudanças consegue notar em si depois de ter participado neste projeto?
10. Quer destacar algum aspeto ao longo destes meses que considerou mais importante ou que o/a marcou mais?

Anexo 3 - Consentimento Informado: Entrevista Semiestruturada

Protocolo de Consentimento Informado

Entrevista Semiestruturada

A presente entrevista decorre no âmbito da minha dissertação do Mestrado Integrado em Psicologia da Faculdade de Psicologia e de Ciências da Educação da Universidade do Porto, orientada pelo Professor Doutor Luís Fernandes. Este estudo tem como objetivos perceber quais os significados que os/as participantes do Projeto ROMPER atribuíram à sua participação no projeto, assim como perceber se a mesma teve funções terapêuticas para os/as mesmos/as.

Deste modo, através da realização de uma entrevista semiestruturada, a mestrande pretende aprofundar o seu conhecimento acerca da experiência da participação em ROMPER. A entrevista terá uma duração estimada de 40 minutos e será gravada (áudio) com o telemóvel da entrevistadora, apenas para a análise subsequente dos dados.

A sua participação é voluntária, podendo desistir a qualquer momento e/ou optar por não responder a qualquer pergunta, sem que tal tenha consequências negativas para si. Toda a informação obtida através desta entrevista será estritamente confidencial e a sua identidade nunca será revelada em qualquer relatório ou publicação, ou a qualquer pessoa não relacionada diretamente com este estudo.

Compreendo os objetivos principais deste estudo, aceitando responder a uma entrevista cujas questões serão, essencialmente, acerca da minha experiência enquanto participante do Projeto ROMPER.

Autorizo a gravação de voz da entrevista e a posterior utilização dos dados obtidos para o estudo em questão, desde que seja garantido o anonimato.

Assinatura: _____

Data: ____/____/____

Assinatura da Mestranda: _____

Anexo 4 - Grelha de Análise de Conteúdo

Categorias	Subcategorias	Indicadores
Integração	Associação Encontrar+se	Inclui referências aos motivos pelos quais os/as participantes estabeleceram contacto com a Associação Encontrar+se. Registam-se a procura de apoio psicológico e psicossocial e a pertença à iniciativa Vozes de Esperança.
	Projeto ROMPER	Inclui referências ao meio de entrada dos/as participantes no projeto ROMPER: através do Grupo de Teatro da Encontrar+se e das Vozes de Esperança.
Partilha de Histórias	Tipo de História	Inclui referências aos vários tipos de histórias partilhadas na peça, assim como aos motivos por detrás da escolha do carácter das mesmas.
	Funções Terapêuticas	Inclui referências às perceções dos/as participantes quanto ao valor terapêutico que a partilha de histórias teve (ou não) para si.
Interpretação de Personagens	“Sair de Si”	Inclui referências aos significados atribuídos pelos/as participantes à interpretação de personagens.
	Proteção	
Obstáculos e Dificuldades	Etapas do Projeto	Inclui referências às dificuldades sentidas ao longo das várias etapas do projeto e às emoções e sentimentos consequentes das mesmas.
	Carga Horária	Compreende também referências a preocupações relacionadas com a carga horária do projeto.
Benefícios	Perceção do <i>Self</i>	Inclui referências ao desenvolvimento da autoestima, autoeficácia e autoconfiança dos/as participantes, através da sua participação no projeto.
	Relacionamentos Interpessoais	Inclui referências ao desenvolvimento de relacionamentos interpessoais no seio do grupo de teatro e ao fortalecimento de laços afetivos pré-existentes com pessoas extra-projeto. Integra ainda referências ao ambiente inclusivo sentido em ROMPER.
	Rotina	Inclui, por um lado, referências às vantagens trazidos pelo estabelecimento de uma rotina e, por outro lado, benefícios associados à quebra da mesma.
	Desenvolvimento de Competências	Inclui referências ao desenvolvimento de competências no decorrer do projeto, tais como a responsabilidade, a autonomia, o pensamento crítico, a criatividade, a imaginação e o trabalho em equipa.