



**ISPA**

INSTITUTO UNIVERSITÁRIO  
CIÊNCIAS PSICOLÓGICAS, SOCIAIS E DA VIDA

# **Teatro e Recovery**

Estudo da vivência subjetiva dos participantes do  
grupo de teatro do G.I.R.A.

David Nuno Correia Sequeira Amoroso Nunes nº 15051

Orientador de Dissertação:

**PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO GONZALEZ**

Coordenador de Seminário de Dissertação:

**PROFESSOR DOUTOR ANTÓNIO GONZALEZ**

Tese submetida como requisito parcial para a obtenção do grau de:

**MESTRE EM PSICOLOGIA**

Especialidade em Clínica

2015

Dissertação de Mestrado sob a orientação de  
Professor Doutor António Gonzalez, apresentada no ISPA – Instituto  
Universitário para obtenção de grau de Mestre em Psicologia Clínica

## **Agradecimentos**

*Quero começar por agradecer a todos os que fizeram parte do meu percurso académico no I.S.P.A., aos meus colegas que me apoiaram ao longo do curso, em especial aqueles com quem desenvolvi uma relação de amizade que estou certo perdurará, aos funcionários que me ajudaram e que me fizeram sentir em casa e aos professores que me transmitiram (o seu) conhecimento, em especial ao professor António González que sempre norteou o meu caminho com o seu exemplo e sabedoria.*

*Ao Díspar Teatro e a todos os que por lá passaram, acompanhando-me numa jornada de exploração que me permitiu um maior conhecimento pessoal, especialmente àqueles com quem pude crescer e criar laços inquebráveis.*

*Ao G.I.R.A., que marcou o início do meu percurso profissional, aos que lá trabalham e com quem aprendi tanto sobre doença mental e tantas outras coisas e aos seus utentes com quem aprendi igualmente muito, não só sobre doença mental, mas sobretudo sobre a vida, ao grupo de teatro ‘Girarte’, inspiração e motivação para esta investigação, ao Nuno e ao João pela amizade e por todas as partilhas dos seus saberes que me tornaram mais sábio e me ajudaram a enfrentar o grande desafio de co-dirigir o grupo e aos seus participantes que encheram os meus dias de “cor” com os seus talentos e capacidades e com os quais aprendi igualmente muito, de forma especial ao Arnaldo, cuja sua presença e energia que iluminaram o grupo não foi esquecida na sua “partida”.*

*Aos meus amigos, companheiros de vida, em especial aos ‘corações gentis’ que sempre me apoiaram nos piores momentos.*

*‘Per la mia ragazza’ que nos últimos meses foi uma importante motivação para a realização deste trabalho e que é a razão da minha felicidade e do meu otimismo num futuro repleto de amor.*

*E para a minha família, avós, tio e primos que sempre me apoiaram em todos os momentos da minha vida, em especial aos meus pais que para além do seu apoio me ensinaram o significado da palavra amor.*

*A todos, estou Grato!*

## **Resumo**

Constatou-se na revisão de literatura uma tendência crescente de programas de arte-terapia na saúde mental e uma escassez de estudos que investiguem o impacto que o teatro, em particular, tem na vida e no processo de Recovery dos utentes de serviços de reabilitação psicossocial. Propus-me investigar a experiência subjetiva, de utentes e técnicos, acerca da implementação de um grupo de teatro no contexto sócio-ocupacional do G.I.R.A. (Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa). Uma amostra composta por 6 participantes (4 utentes da G.I.R.A. diagnosticados com doença mental, 2 técnicos que dinamizaram as sessões) que pertenceram ao grupo de teatro do “Girarte”, com os quais realizei 6 entrevistas fenomenológicas semi-diretivas, tendo concluído a existência de impacto na vida e no Recovery Psicológico e Social dos participantes.

**Teatro, Doença mental, Reabilitação Psicossocial, Experiência Fenomenológica, Recuperação.**

## **Abstract**

I noted, in the literature review a growing trend of art therapy programs in mental health and a paucity of studies to investigate the impact that theater, in particular, has in life and in the Recovery process of the users in psychosocial rehabilitation services. Therefore I investigated the subjective experience of users and technicians, about the implementation of a theater group in the socio-occupational context of G.I.R.A. (Group of Intervention and Active Rehabilitation ). For this I used a sample of 6 participants (4 users of G.I.R.A. diagnosed with mental illness and 2 technicians that directed the sessions) that belonged to the theater group "Girarte", to this end, I conducted 6 phenomenological interviews semi-directive, and I concluded that there was an impact in the life and in the Psychological and Social Recovery of the participants.

**Theater, Mental Illness, Psychosocial Rehabilitation, Phenomenological Experience, Recovery.**

## Índice

Introdução.....	1
Capitulo I: Teatro e Psicologia.....	3
1.Origens do Teatro.....	3
1.1 Do Teatro selvagem ao Teatro de templo.....	3
1.2 Do Teatro grego ao Teatro da Europa medieval.....	4
1.3 Do Renascentismo ao Teatro ocidental contemporâneo.....	5
2.Do Teatro à Psicologia.....	5
2.1 Constantin Stanislavski.....	6
2.2 Jerzy Grotowski.....	6
2.3 Michael Chekhov.....	8
2.4 Entre o Teatro e a Psicologia.....	9
2.4.1 Inconsciente e Criatividade.....	9
2.4.2 Catarse e emoções.....	10
2.4.3 Pensamento simbólico e imaginação ativa.....	10
2.4.4 Identidade e Alteridade.....	11
3.O Teatro na Psicoterapia.....	12
3.1 Psicodrama.....	14
3.2 Dramaterapia.....	17
3.3 Teatro terapêutico.....	18
Capitulo II :Arte-Terapia e Saúde mental.....	22
1.Arte-Terapia.....	22
1.1 Fundamentos das terapias pelas artes expressivas.....	22
1.2 As Artes expressivas centradas na pessoa.....	24
2.Terapias de grupo.....	25
2.1 Tipos de grupos.....	26
2.2 Fatores Terapêuticos Comuns.....	27
2.3 Condições necessárias á ação Terapêutica.....	29
3.Arte e saúde.....	30
3.1 A Arte-Terapia na saúde mental.....	30
3.2 As Artes performativas na saúde mental.....	31
Capitulo III :Teatro e Recovery.....	33
1.O contexto sócio-ocupacional.....	33

1.1 Saúde Mental e Psicologia Comunitária.....	33
1.2 Reabilitação Psicossocial.....	35
1.3 Estigma & Doença Mental.....	36
1.4 Recovery.....	37
1.5 O modelo de recuperação social usado no G.I.R.A. ....	38
1.6 O G.I.R.A. ....	39
1.6.2 O Fórum Sócio-Ocupacional.....	40
1.7 Atividades sócio-ocupacionais.....	40
1.7.1 Psicomotricidade.....	41
1.7.2 Dançaterapia.....	41
1.8 Girarte.....	42
1.8.1 Plano das sessões/ensaios.....	43
1.8.2 Objetivos e estratégias da intervenção no Girarte.....	44
2. Teatro e Saúde Mental.....	45
3. Síntese Final.....	47
Capítulo IV: Estudo Empírico.....	50
1. Método.....	50
1.1 Delineamento.....	50
1.2 Instrumento.....	51
1.3 Participantes.....	51
1.4 Procedimento.....	52
Resultados.....	54
2.1 Condições necessárias à ação terapêutica.....	54
2.2 Objetivos do grupo.....	54
2.3 Elementos presentes nos grupos de teatro com função terapêutica.....	54
2.4 Impacto/Ganhos.....	55
2.4.1 Ganhos das práticas terapêuticas.....	55
2.4.2 Outros ganhos das terapias ocupacionais.....	56
2.5 Impacto para a vida.....	57
2.6 Influências desse impacto.....	58
2.7 Recovery.....	59
Discussão de resultados.....	61
Conclusão.....	71
Referências.....	75

Anexos.....	79
Anexo: Guião das entrevistas para Atores/Utentes.....	80
Anexo: Guião das entrevistas para Encenadores/Diretores.....	81
Anexo: Consentimento Informado.....	82
Anexo: Entrevistas.....	83
Anexo: Figura 1: Modelo de Recuperação Pessoal em Saúde Mental.....	112

## **Introdução**

No segundo ano deste meu percurso académico no ISPA-Instituto Universitário que está agora mais próximo da sua conclusão, surgiu um caminho paralelo, ou melhor dizendo, complementar, que se deu com a minha entrada para o grupo Díspar Teatro, grupo de teatro dessa mesma faculdade. Seis anos volvidos, e após receber um convite para acompanhar (co-dirigir) um grupo de teatro de uma Associação chamada G.I.R.A. surgiu um terceiro caminho que representou uma novidade do ponto de vista da minha função como encenador/diretor e acredito eu, terapeuta, mas que foi na verdade o elo de ligação entre os dois percursos que mencionei, tornando-se assim cada vez mais claro, o meu interesse e vontade em intervir e investigar nas áreas da Psicologia e do Teatro, e de preferência juntar as duas numa mesma investigação. Sendo eu um adepto confesso das Artes e da Ciência e crente de que a interligação destes dois saberes, tem benefícios na evolução dos dois e na evolução do conhecimento do (e para) o ser humano, não é também de estranhar o meu interesse pelas arte-terapias, cujos benefícios apesar de claros para aqueles que as contactam, têm muitas vezes um carácter subjetivo, que as tornam, aos olhos de alguns, uma ciência com letra pequena. De facto existe um longo caminho a percorrer para que a sua eficácia seja inequívoca para qualquer observador, porém, para mim esse facto representa um desafio que pretendo abraçar, começando neste trabalho de investigação.

O último ano, pela realização do meu estágio académico e pela participação no grupo de teatro “Girarte”, foi um ano de enorme crescimento, pela primeira vez tomei contacto com algumas realidades e não pude ficar indiferente à realidade que testemunhei no G.I.R.A., a realidade da reabilitação psicossocial e das pessoas que a integram, aprendi muito (com técnicos e utentes) sobre coisas como doença mental, Psicologia Comunitária ou capacidade de Recovery, entre outras, mas nenhuma realidade me marcou tanto como o “Girarte”, as pessoas que o frequentaram sofreram transformações, vividas e sentidas por quem acompanhou o grupo, nos ensaios, no palco e fora do contexto teatral.

Assim e com base nestes pressupostos, proponho-me a investigar as experiências subjetivas dos participantes diretos da intervenção teatral ocorrida no “Girarte” tendo como objetivo tentar perceber o impacto causado por esta experiência nos seus

participantes, sendo a minha questão de investigação *quais os impactos causados pela participação no grupo de teatro Girarte, na vida e na capacidade de Recovery (ou recuperação pessoal) dos seus participantes?* Para isso, “embarcarei” numa viagem que vai do Teatro à Psicologia, dos grupos e fatores terapêuticos à arte-terapia e os seu impactos na saúde mental e principalmente na pesquisa dos efeitos do teatro como elemento terapêutico. Até já.

## **Capítulo I: Teatro e Psicologia**

*“O teatro é um dos aspetos de uma sociedade, mas um aspeto vital. Por sua própria natureza o teatro pressupõe a comunicação, e este é um processo social primário. Uma peça (de Shakespeare, ou Sófocles, Hauptmann ou Hroswitha) é uma tentativa de comunicação de tipo particularmente importante dentro de uma sociedade. Para o homem ou espírito, e parte indissolúvel da vida de uma comunidade. No mundo moderno é uma tentativa de comunicação entre homem e homem, entre o dramaturgo e a comunidade ou como diria um psicanalista, entre o inconsciente do artista e o do público.” Richard Courtney (2013)*

### **1.Origens do Teatro**

#### **1.1 Do Teatro selvagem ao Teatro de templo**

Segundo Courtney (2013) o teatro é a mais velha de todas as artes, a representação como movimento dançado, personificando um espírito, um animal ou um homem, as origens dramáticas, porém, estão vinculadas de forma intrincada à religião e à crença, à magia e aos ritos mágicos, que deram às atividades dramáticas seu propósito.

Foi o caçador quem criou os ritos, ele confiava que a sua magia pudesse auxiliá-lo na caça, o atuante utilizava a mimese (simples imitação de ação real) e cobria-se com máscaras e peles, principalmente dos animais envolvidos na caça, o Homem, o Caçador, começou a estabelecer-se em comunidades regulares, primeiro, provavelmente, como pastor nómada e posteriormente apoiando-se na agricultura, uma existência mais regular e um modelo comum conduziram à formalização das suas práticas religiosas (ritual) e ao conceito de que existia uma forma de continuidade na vida (explicada pelo mito).

Isto leva ao teatro, de templo, mais claramente observável como “religioso”, aos olhos modernos, as primeiras transformações ocidentais foram vistas no Mediterrâneo Oriental e na região do Egeu, nesses exemplos de atividades dramáticas, a ação veio primeiro, acompanhada por textos cantados. Noutras partes do mundo, as evoluções tiveram diferente ênfase: alguns povos desenvolveram o mimo e movimento rítmico, para dançar adequadamente; em Java, os textos e as ações

desenvolveram-se equitativamente; na China, todos os elementos se desenvolveram juntos numa forma que incluía dicção estilizada, dança e mímica complexa, ritual simbólico e disfarces de animal. Do Oriente Próximo, temos o teatro real egípcio, em variações que remontam a cerca de 3000 anos a.C., e que é provavelmente o mais antigo fragmento de teatro existente, o seu objetivo era o de manter viva e nítida a memória de Deus.

## **1.2 Do Teatro grego ao Teatro da Europa medieval**

Entre as diversas variantes do aparecimento do teatro a partir do templo, a mais famosa, provavelmente, é o desenvolvimento do teatro clássico. Assim do teatro real do Egito de 3000 anos a.C., às *Bacchae* (antiga tragédia grega de 408-406 a.C.), de Eurípides, estamos envolvidos com o mesmo tipo de material: os mitos rituais, estabelecidos dentro do contexto litúrgico e referentes aos mais elementares e vitais problemas de vida e morte. No teatro ático, porém, há uma ênfase diferente: os vínculos entre o ritual e a liturgia foram suavizados e embora fossem ainda representados dentro de um edifício religioso, há uma evolução gradual de Ésquilo a Eurípides, da aceitação ao questionamento dos deuses. Posteriormente, há uma evolução do ritual como tal, para as formas dramáticas da tragédia e da comédia

Após a queda da Roma Imperial, a Europa reconstruiu as suas tradições dramáticas a partir das suas bases originais, da memória dos ritos e rituais, crenças populares e costumes. Então a partir do século X, uma nova forma de representação dramática, dentro dos templos começa a desenvolver-se, evoluindo para teatro, propriamente dito.

Na vida medieval, houve pouca separação, entre o sagrado e o profano, por isto, o teatro medieval pós-Igreja é uma curiosa mistura: baseado no credo cristão, continha elementos de mimo não-religioso, assim como danças e costumes pagãos, a despeito de isolados momentos de clímax dramático, a sociedade medieval, não permitiu à tragédia florescer completamente, esta sociedade medieval encontrava-se estratificada de tal maneira que a tragédia pertencia apenas a Cristo, o sofrimento divino era maior que o sofrimento humano (Courtney, 2013).

### **1.3 Do Renascentismo ao Teatro ocidental contemporâneo**

A partir do Renascimento, o teatro europeu encontraria um terreno fértil para o seu desenvolvimento e popularização, nesta época a *commedia dell'arte* italiana, construída sobre bases teatrais não-canônicas e extra-literárias, alcançaria enorme repercussão popular, estabelecendo um paralelismo importante em relação ao teatro oficial e transformando as práticas teatrais europeias. As “trupes” itinerantes subsistiram do século XVI ao século XVIII, espalhando-se por toda a Europa, uma modalidade de expressão artística que iria exigir o domínio técnico dos comediantes na execução de cantos, danças e acrobacias, o que iria determinar o caráter de ofício da sua atividade (...) além de serem vistas como o primeiro grande laboratório do ator (Freitas, 2008).

Nos últimos séculos o Teatro Ocidental pode ser dividido em duas fases distintas. A primeira inicia-se no século XVIII, até finais do século XIX, e é caracterizada por uma aprendizagem essencialmente teórica baseada na leitura dos autores clássicos da literatura dramática, aqui era dada uma extrema importância ao texto e muito pouco era o uso que os atores faziam do seu corpo quando representavam, sendo que os ensaios consistiam apenas em declamações do texto e discussões acerca do mesmo. Muitas vezes os atores ensaiavam, mesmo, vestidos a rigor mas sentados à volta de uma mesa. Este modo de trabalho começou a modificar-se na segunda fase que se iniciou nos últimos anos do século XIX, estendendo-se até ao século XX, passa, então, a ser valorizado o trabalho prático e corporal na formação do ator (Ribeiro, 2011, cit in Coxixo, 2012, p. 1), este facto deve-se à influência de vários autores, dos quais irei destacar os que considero mais pertinentes nesta minha investigação.

### **2. Do Teatro à Psicologia**

Particularmente durante todo o século XX emergem diferentes correntes teatrais que refletem preocupações diversas relativamente aos fenómenos produzidos pela ação humana e os rumos do seu desenvolvimento, tanto ao nível individual como coletivo. Pela sua contribuição, ao reaproximar, corpo e mente, e conseqüentemente, indivíduo e coletivo, os autores que resolvi destacar na minha investigação são na minha opinião, aqueles que assumem uma importância maior na aproximação do teatro à psicologia.

## 2.1 Constantin Stanislavski

Constantin Stanislavski (1863-1938) começou a trabalhar no teatro desde jovem, tornando-se mais tarde um aclamado dramaturgo e diretor de teatro. Ele foi co-fundador do Moscow Art Theatre em 1897 e desenvolveu um processo de performance conhecido como o “Método”, permitindo aos atores o uso das suas histórias pessoais para expressar emoções mais autênticas e criar personagens mais ricos (Biography.com Editors, 2015).

O Sistema criado por Stanislavski cria um movimento de ruptura, não só com a convenção artística teatral russa da época, mas originará igualmente repercussões a nível artístico que determinarão mudanças significativas em todo o teatro ocidental até aos dias de hoje (Salema,2009). No início do seu percurso, Stanislavski observou talentosos e criativos atores e tentou encontrar elementos comuns a estes, para isso, começou a formular princípios (incluindo o da Memória Emocional), no entanto a sua insatisfação com as suas primeiras experiências levaram-no a desenvolver uma metodologia que mudaria o modo como as emoções eram accionadas, esta metodologia demonstrava que as emoções poderiam ser estimuladas através de ações físicas simples e esta foi a base do seu novo Sistema, a sugestão por Stanislavski que há uma conexão entre experiências internas e sua expressão física (Sawoski,2012) está patente no seu livro *Building a character*, publicado pela primeira vez em 1950 , onde Stanislavski afirmava que “Cada pessoa evolui para uma caracterização externa e fora de si mesmo de acordo com a sua intuição e sua observação de si mesmo e dos outros”(Stanislavski,1994).

Stanislavski advogava assim uma indissociabilidade dos processos psicofísicos e, na sua opinião, o ator não se poderia limitar a pensamentos abstratos, tal como não se poderia encarar uma ação física separada de um fundamento psicológico que a suportasse, em termos artísticos, o Sistema permite o nascimento do estilo Naturalista-Realista Existencial, mas em termos de trabalho do ator surge um método ativo e criativo de investigação pessoal que promoverá o auto-conhecimento sob uma perspetiva que engloba aspetos psíquicos e aspetos corporais (Salema, 2009).

## 2.2 Jerzy Grotowski

Jerzy Grotowski (1933 - 1999) foi um diretor de teatro polaco e figura central no teatro do século XX, principalmente no teatro experimental ou de vanguarda. Grotowski afirma que “Stanislavski foi o primeiro grande criador de um método de representação no teatro e todos aqueles que, hoje, nos preocupamos com os problemas do teatro mais não podemos fazer do que dar respostas pessoais às perguntas que ele formulou”, apesar disso, ao contrário de Stanislavski, Grotowski não desenvolveu um método dedutivo, aquilo que procura não pode ser compartimentado num conjunto de ensinamentos, um conjunto de técnicas, que servirão como instrumentos ao serviço do ator, Grotowski procura, ao invés, uma disponibilidade passiva por parte do ator para a realização de um papel ativo, ou seja, aquilo que pretende é a entrega total que levará o ator a revelar-se num momento de tensão levada ao extremo, momento esse em que já não se verificará uma diferença entre o impulso interior e a reação exterior que é originada, de tal modo, que o impulso se torna a própria reação, nesse momento, todas as barreiras e resistências do corpo terão sido eliminadas e o ator encontrar-se-ia num estado criativo puro, pronto para iniciar o trabalho artístico, a esta metodologia de trabalho Grotowski apelida de Via Negativa, que se caracteriza por um processo de eliminação dos bloqueios que impedem a expressão e a capacidade de criação do ator, Grotowski defende que “o ator tem de descobrir as resistências e os obstáculos que o limitam no seu trabalho criador, os exercícios transformam-se, deste modo, num meio de vencer obstáculos pessoais, Grotowski partilhava com Jung uma opinião crítica sob a sociedade contemporânea e encarava o papel do teatro de uma forma semelhante à que Jung advogava a necessidade de nos submetermos a um Processo de Individuação. Grotowski defendia que, enquanto indivíduos, teríamos que reivindicar um existir mais verdadeiro e humano, uma vez que “as formas do comportamento comum, quotidiano, mascaram a verdade. (...) Nesta luta pela verdade de nós próprios, neste esforço para arrancar a máscara quotidiana, o teatro com a sua perceção carnal, sempre me pareceu uma espécie de provocação. (...) O importante é usar o papel como um trampolim, um instrumento com o qual se estuda o que se oculta por detrás da máscara quotidiana – o *núcleo íntimo da personalidade* -, (...) pois todos os nossos esforços quotidianos estão dirigidos para a ocultação da verdade sobre nós próprios, não só face ao mundo, mas também de nós mesmos. Nós tentamos escapar à verdade sobre nós próprios, enquanto que aqui, pelo contrário, somos convidados a parar e a

observarmo-nos mais de perto”. No seu livro *Para um teatro pobre*, Grotowski é também o primeiro autor a abordar o potencial transformativo do “encontro” com o público, ele afirma que pode haver teatro sem o que ele considera artifício: cenários, figurinos, iluminação ou sonoplastia, mas “não pode existir sem a relação ator/espetador, sem a comunhão de percepção direta, viva” (Grotowsk:,1975, p.17). Para além disso para Grotowski era necessário uma revisão racional do problema do mito. (...) Donde, o teatro tem de valer-se do que poderemos chamar os complexos coletivos da sociedade, (...) os mitos que (...) são herdados através do sangue, da religião, da cultura e do clima. No entanto na nossa época, em que todas as línguas se misturam, a comunidade do teatro não pode realmente identificar-se com o mito, porque não existe fé única. Só é possível uma confrontação (...) – um espetáculo concebido como um combate contra os valores tradicionais e contemporâneos”. (Grotowski, 1975, cit in Salema, 2009).

### **2.3 Michael Chekhov**

Tal como Grotowski, Michael Chekhov (1891-1955), ator investigador russo e antigo aluno de Stanislavski, acreditava que o corpo de qualquer ator sofre algum tipo de resistência à criação artística e que os exercícios psicofísicos são necessários para superar essas limitações. No entanto, acrescenta um novo elemento ao método de representação ao criticar a utilização da memória emocional proposta por Stanislavski, na opinião de Chekhov, a criatividade do ator não se poderia reduzir ao conjunto restrito e finito das suas experiências de vida mas, pelo contrário, deveria recorrer à sua capacidade imaginativa que lhe possibilitaria criar algo que nunca experienciara, a imaginação de uma pessoa é infinita, tal como são as possibilidades criativas fornecidas por ela. Chekhov parte assim de uma visão holística do ser humano, afirmando que o crescimento psicológico, tal como o físico, se procede através do corpo e da movimentação. O corpo é o instrumento utilizado pelo ator para o conhecimento de si mesmo. (Chekhov, 2003, cit in Salema, 2009).

Na seu estudo a que chamou o *Gesto Psicológico*, Chekhov (2002) afirma que “a força do movimento mexe com a nossa força de vontade em geral, o tipo de movimento que acorda em nós um desejo correspondente definido e a qualidade do mesmo movimento evoca os nossos sentimentos” ligando assim de forma definitiva a

investigação das técnicas teatrais ao estudo das características psicológicas da pessoa por de trás do ator.

## **2.4 Entre o Teatro e a Psicologia**

São muitos os contributos que a investigação teatral tem dado à Psicologia (e vice-versa), de facto, ao longo do tempo são vários os exemplos de conceitos que são estudados no cruzamento da Arte com a Ciência, e de forma mais particular, do Teatro com a Psicologia, de seguida proponho-me a apresentar de forma breve, os construtos resultantes da investigação nestas duas áreas de conhecimento e que na minha opinião têm tido um papel muito significativo na ligação da investigação teatral ao estudo da Psicologia.

### **2.4.1 Inconsciente e Criatividade**

Segundo Courtney (2003), os psicanalistas, a partir de Freud, interessaram-se fortemente pelo teatro. Não é por acaso que grande parte da terminologia freudiana deriva do teatro ático, pois os analistas sempre estiveram interessados na relação entre o *inconsciente* e a *criatividade* no teatro. Freud considerava o conflito como sendo a base tanto da neurose quanto da *criatividade*, embora haja uma diferença: apesar de ambos terem saído de uma realidade insatisfatória para o mundo da imaginação, o artista, ao contrário do neurótico, pode encontrar o seu caminho de volta. Há uma relação definida entre conflito *inconsciente* e comportamento imaginativo.

Enquanto Freud enfatizou o *inconsciente*, Ernst Kris (psicanalista e historiador de arte) considera o pré-consciente como a base da arte. Na verdade, para Kris, a *criatividade* artística é um tipo de comportamento de solução de problemas, porque integra “significados particulares” em um produto de valor social. É o modo pelo qual o artista se adequa à sociedade. Kubie (neurologista e psicoterapeuta) vai além de Kris e nega o papel do *inconsciente* na atividade *criativa*.

Hanns Sachs (psicanalista e próximo de Freud) dizia que o artista *inconscientemente* expressa desejos instintivos e induz o público a partilhar os seus desejos através do aplauso (assim como a participar na sua culpa), isso é particularmente verdadeiro no

que se refere ao ator. O objetivo *inconsciente* do ator é fazer com que a audiência sinta a mesma emoção que ele está demonstrando; os espectadores tacitamente reconhecem que se identificam com as personagens.

#### **2.4.2 Catarse e emoções**

Devemos observar, também, que a atitude de Ernst Kris em relação à *catarse* é muito similar à dos modernos psicoterapeutas infantis: “Não estamos mais satisfeitos com a noção que as *emoções* reprimidas perdem a sua influência sobre a nossa vida mental quando é encontrada uma saída para elas. Acreditamos, antes, que o que Aristóteles descreve como purgação possibilita ao ego restabelecer o controle que se encontra ameaçado pelas exigências instintuais reprimidas. A busca de saídas atua como uma ajuda para assegurar ou restabelecer esse controle e o prazer é duplo, tanto na descarga quanto no controle”. A *catarse* promove ambos, descarga e controle, fornecendo tanto segurança como libertação do sentimento de culpa, o *ego* controla a sua capacidade de regressão, permitindo ao artista mergulhar no *id* com propósitos criadores; mas deve-se manter as condições precisas, para que isto seja feito de forma segura (Courtney, 2003).

Para considerar o teatro como um potencial campo ótimo de pesquisa para investigação psicológica sobre as *emoções* e dado que a *emoção* se mostra através de manifestações e transposições simbólicas, um dos elementos que torna o teatro interessante é que incorpora diversas possibilidades de exploração, sublimação e transformação simbólica das *emoções*, ou seja, para além de constituir um contexto ótimo para a ação e exploração *emocional*, apresenta possibilidades diversificadas e abrangentes (Strongman, 2003 in Silva, 2013, p.91).

#### **2.4.3 Pensamento simbólico e imaginação ativa**

O conteúdo do jogo dramático é o *pensamento simbólico* inconsciente baseado na experiência. O objetivo do jogo é reproduzir em forma simbólica as experiências não solucionadas da vida e buscar soluções. A maioria dos analistas descarta a teoria primitiva da livre catarse (terapia não-diretiva) e consideram agora que a repetição é a chave (Courtney, 2003). O processo de simbolização encerra em si uma potência

auto-curativa que visa corrigir os desequilíbrios e as distorções da vida psíquica consciente, e é nesse contexto que Jung encorajou os seus pacientes a representarem visualmente as imagens dos seus sonhos com o objetivo de criar um relacionamento com a imagem. A esta técnica deu o nome de “*imaginação ativa*” e tinha especificamente como propósito evidenciar o significado subjacente às imagens criadas. Acreditava que as imagens têm uma origem coletiva e podem ser compreendidas através de elementos arquetípicos, tanto individuais como coletivos, permitindo desta forma que a imaginação intua o caminho de acesso às emoções. Os sentimentos por vezes podem situar-se e assumirem determinado sentido por estarem expostos “fora de contexto”, mas gradualmente podem vir a relacionar-se com um aspeto do *Self* (Cruz, 2013).

A técnica de *imaginação ativa*; valoriza a produção de imagens enquanto processo possuidor de um potencial terapêutico em si mesmo, uma vez que a mobilização da psique através da imagem e das suas respetivas associações está na origem de mudanças e transformações no indivíduo, estabelecendo a ponte entre a experiência consciente e o inconsciente, a experiência vivida e a experiência simbólica, o interior e o exterior, o privado e o público; a *imaginação ativa* privilegia os aspetos e as potencialidades não-verbais da expressão, enquanto a psicanálise se centra mais nos aspetos verbalizáveis da expressão, e é desta maneira que muitos dos materiais inconscientes – que são de natureza predominantemente não-verbal – se tornam mais acessíveis à expressão através da imagem ou do objeto produzidos; Jung também confere à imagem um potencial curativo e regenerativo que decorre da sua maior proximidade com a estrutura arquetípica da personalidade e, em última análise, com o arquétipo central, o *Self*, motivo pelo qual a utilização da imagem permite um enriquecimento da gama de experiências emocionais e um aprofundamento das capacidades intuitivas do indivíduo, possibilitando assim a integração da experiência consciente na dinâmica positiva do inconsciente coletivo durante o *processo de individuação* (Case & Dalley, 2006 cit. in Cruz, 2013).

#### **2.4.4 Identidade e Alteridade**

Para além das contribuições do teatro na psicanálise, o teatro têm também contributos noutras áreas da Psicologia, como a fenomenologia, como constata Coxixo (2012) ao

referir que a problemática à volta da identificação subjacente ao processo criativo de uma personagem pode levar-nos a procurar uma melhor compreensão do Ser e, conseqüentemente, do conceito de *identidade* do ator. Ora, se se assumir a premissa anteriormente lançada por vários autores de que o teatro pode revelar-se como método de análise da existência, revelando ao Homem a sua verdadeira essência, através do Existencialismo, enquanto filosofia de análise da existência, isto é, do modo de ser do Homem no mundo, poder-se-á a um melhor entendimento dessa possibilidade.

Também Ferreira e Silva (2009, cit. In Mano, 2013) concluíram que o ensino de teatro proporciona aos atores o auto-conhecimento, autonomia e senso de *alteridade* que contribui para a humanização do indivíduo.

Na perspetiva de *alteridade* de Levine, o público assume o estatuto de rosto, frente ao qual a subjetividade está sempre numa relação assimétrica, sendo que do público não pode ser exigido, enquanto que, ao ator caberia por meio do “método”, empreender o seu próprio processo de educação enquanto “*Ser para o Outro*” (Coelho, 2009).

### **3.O Teatro na Psicoterapia**

Após uma análise da evolução do teatro até aos dias de hoje, podemos afirmar que o teatro nasceu e desenvolveu-se à medida que nascia e se desenvolvia por um lado a necessidade do Homem se comunicar e ao mesmo tempo a capacidade que foi desenvolvendo para o fazer, enquadrado nas suas possibilidades e pretensões determinadas pelo seu contexto histórico e sócio-cultural. No desenvolvimento do teatro contemporâneo ocidental, foram muitos e variados os seus grandes reformadores, dos quais resolvi destacar três Stanislavski, Grotowski, Chekhov, por considerar os mais marcantes numa mudança de paradigma que aproxima a investigação teatral à investigação da psicologia humana. Na minha opinião, estes autores foram os maiores responsáveis por construir uma realidade co-partilhada, não só, entre atores mas, também, entre os atores e o público, tornando o palco um local de investigação que passa a não ter como objetivo copiar a realidade, nem reproduzi-la tal como nós a experienciamos quotidianamente, mas sim de nos oferecer a possibilidade de promover um questionamento pessoal e social. Sendo esta uma investigação que procura identificar o impacto causado pelo teatro na

capacidade de Recovery de algumas pessoas que estão diagnosticadas com doença mental, podemos dizer que as investigações que estes autores desenvolveram no teatro, oferecem hoje, grandes contribuições à hipótese de o teatro ter um impacto positivo na promoção da saúde mental oferecendo uma ação terapêutica aqueles que o praticam, se não vejamos, Lowen afirma, “na pessoa perturbada, há áreas de sentimento e de comportamento nos quais estes dois níveis de funcionamento físico e mental, ou aspetos da personalidade estão em conflito, e áreas de conflito criam bloqueios à livre manifestação de impulsos e sentimentos. (...) Estes bloqueios limitam a capacidade da pessoa buscar no mundo à sua volta a satisfação de suas necessidades” (Lowen, 1982, cit in Salema, 2009, p.64), ora na minha opinião o teatro é uma “ferramenta” poderosa no desbloqueamento destes conflitos, porque a sua prática fomenta a utilização de corpo e mente num processo dinâmico em que estas duas áreas trabalham em conjunto para libertar impulsos e sentimentos, promovendo a resolução desses conflitos, usando capacidades e potencialidades acessíveis a qualquer ser humano com um corpo e uma mente minimamente funcionais. Uma das capacidades mais importantes e que é muito usada na investigação teatral, trazida de forma mais clarificada para o trabalho do ator, após as investigações teatrais de Chekhov, é a imaginação, Salema (2009) diz que é através do uso da imaginação que se une a consciência de cabeça e a consciência corporal revelando a verdade sobre a existência humana. De facto, para além da aproximação que o teatro promove na utilização de um trabalho conjunto do corpo e da mente, o teatro, pelas suas características, promove também uma aproximação do indivíduo ao coletivo, ou do eu ao outro, sendo que, o trabalho desenvolvido faz-se sempre na relação, quer ela seja com o grupo de teatro ou no confronto com o público, na verdade acredito que é pela tentativa de reunificação destes elementos estruturantes do sujeito e da vida coletiva uma das principais razões para alguns autores alegarem poderes curativos na experiência teatral (Jodorowsky, 2006; Park-Fuller, 2003; Thomson & Jaque, 2011, cit. in Silva, 2013, p.86), ligada à produção de mudança e de desenvolvimento.

Existem, hoje em dia vários exemplos de Psicoterapias que tentam utilizar estes “poderes curativos” que o teatro e a dramatização promovem, neste capítulo descreverei os principais contextos terapêuticos, de carácter grupal, que contam com um vasto suporte do conhecimento oriundo das artes expressivas, nomeadamente o

teatro e que recorrem à dramatização como veículo de mudança. A Dramaterapia, o Psicodrama e por último o Teatro Terapêutico que é o contexto terapêutico mais similar ao contexto que é alvo do meu estudo empírico. Apesar desse seu fator comum, elas diferem entre si. Como nos diz Fernando Vieira (1999, cit. in Almeida, 2012) o que distingue o Teatro Terapêutico do Psicodrama e da Dramaterapia é a sua abordagem mais diretiva e o seu carácter mais educacional que terapêutico – apesar de ter sempre esse efeito. Ao contrário do Teatro Terapêutico, na Dramaterapia o processo dramático contém a terapia em si, não a serve (Jones, 2007, cit in Mano, 2013). Entre Psicodrama e Dramaterapia a diferença fundamental está no facto de o Psicodrama ter uma estrutura teatral, na Dramaterapia não existe propriamente uma estrutura (Karp. et. al., 2003, cit in Mano, 2013).

### **3.1 Psicodrama**

Enquanto método psicoterapêutico, o Psicodrama (literalmente, “a mente em ação”) tem as suas raízes no teatro, na psicologia e na sociologia. Ao invés das terapias individuais até à época onde imperava o método freudiano, onde o paciente devia estar sozinho, num divã, a falar com um analista (Courtney, 2003). Surgem o psicodrama, a sociometria e a psicoterapia de grupo, com Jacob Moreno como pioneiro, que, em contraponto, “pegou no paciente e colocou-o juntamente com outro, no teatro” (Courtney, 2003).

Assim, Moreno propunha uma “cura pela ação” num vivenciar intenso e dramatizado de papéis e situações da vida real. Através da expressão dramática de grupo ele pretendia levar as pessoas a sentir o fardo da sua história pessoal e encontrar transcendência numa experiência catártica partilhada (Gaspar, 1998 cit. in Almeida, 2013).

Falar de psicodrama é também falar de “catarse de integração”, que, segundo esta perspectiva permite ao sujeito “sair de si próprio” e ultrapassar as barreiras defensivas do seu eu, abrindo espaço para a mudança terapêutica (Abreu, 2006). Para Richard Courtney (2003) o método terapêutico era mesmo o da catarse, obtida de quatro maneiras: somática, através do relaxamento corporal; mental, com o autor (que cria); o ator (que vivencia) e a plateia (que co-experimenta os eventos); através do indivíduo e através do grupo.

Podemos assim dizer que é nesta época que se dá a passagem do tratamento isolado de sujeitos para o tratamento individual em grupo (Gaspar, 1998, cit in. Almeida, 2013), e de uma forma exclusivamente verbal de tratamento para uma forma que utiliza o corpo, essencialmente atuada – expressão dramática, revelando que o corpo, mais do que a palavra, tem a supremacia na comunicação. Falamos aqui da complexidade da linguagem do corpo, a comunicação não-verbal, sendo esta “dotada de grande eficácia apesar de (ou talvez por) não ser conscientemente assumida” (Abreu, 2006).

Um *setting* de psicodrama é caracterizado pela presença de “duas cadeiras vazias encostadas pelas pernas da frente”. Estas cadeiras são o símbolo do psicodrama e nesta posição significam que o “encontro se vai processar” (Abreu, 2006). A equipa terapêutica composta por diretor e egos auxiliares coloca-se inicialmente por detrás das cadeiras e os clientes da psicoterapia sentam-se nas cadeiras restantes, em círculo. A sessão é iniciada com a “abertura” das cadeiras, significando que começou a ação. O protagonista é o elemento do auditório que, em cada sessão, vai estar em foco, trazendo as suas problemáticas que tentará representar e dramatizar no cenário (Abreu, 2006).

Protagonista, diretor, egos auxiliares, auditório, e cenário são palavras que têm um significado específico em psicodrama (Abreu, 2006). O cenário – Podemos considerar como o espaço do psicodrama. Equivalente ao palco teatral, embora mais reduzido e numa posição central (Abreu, 2006). É neste espaço que se vai processar a ação ou a dramatização terapêutica, conduzida pelo diretor e desempenhada pelo protagonista. Para isso o protagonista pode ser auxiliado pelos outros elementos do grupo, na medida em que estes possam representar outras pessoas, utilizando-os como egos auxiliares, ou pode compor o cenário empregando objetos ou usando a imaginação. O cenário é um espaço de liberdade onde podem ser representadas, desde vivências triviais a fantasias mais escondidas, neste espaço é permitido que a ação possa ser repetida e modificada conforme as suas consequências, o tempo pode avançar e recuar (Abreu, 2006). O protagonista - É o elemento que desde o início da sessão, se destaca do grupo pela relevância ou pertinência das vivências que traz à discussão, sendo convidado pelo diretor a fazer uma representação no espaço de cenário. Os egos auxiliares – expressão que designa os elementos que interagem com o protagonista, e escolhidos por este, com a finalidade de representarem as pessoas com quem interage na vida real ou na sua fantasia. Segundo Abreu (2006) ser ego auxiliar pode ser também terapêutico para quem toma esta posição, uma vez que pode comparar a sua representação com

papéis idênticos que desempenha na vida real e daí tirar auto-conhecimento. O auditório - Como no teatro o psicodrama não existe sem a plateia ou público. O chamado auditório corresponde aos elementos do grupo que ficam sentados durante a dramatização, testemunhando as vivências dramatizadas com as suas próprias emoções, isto é, vivendo também a vida do outro. Pelas reações do auditório, normalmente não-verbais, o protagonista vai monitorizando a sua conduta. No final da dramatização o auditório é convidado a exprimir as suas opiniões e emoções de modo a aproveitar o efeito corretivo, tornando-se cada elemento também um terapeuta (Abreu, 2006). O diretor – é o terapeuta principal e a quem cabe a responsabilidade de todo o processo terapêutico, assim como a tomada de todas as decisões importantes. É o diretor que analisa o material relevante, bem como as estratégias e hipóteses terapêuticas. Cabe-lhe ainda controlar o aquecimento, escolher o protagonista, e finalizar os comentários (Abreu, 2006).

O psicodrama apresenta assim na estrutura da sua sessão, quatro fases: O aquecimento inespecífico - fase preliminar onde o protagonista começa por falar dos resultados obtidos na sessão anterior e, em seguida, todos os outros elementos relatam as suas próprias experiências; o aquecimento específico – onde ocorre a possível escolha de protagonista, iniciando-se a exploração de pormenores de forma a tornar a questão clara para a dramatização; a dramatização – significa a passagem à ação, onde, o protagonista começa por se exprimir, já não por palavras, mas na ação. Por último, a fase dos comentários – tal como o público do teatro terapêutico é convidado a fazer uma partilha no final da atuação sobre o espectáculo e atores, também no psicodrama a sessão termina com os comentários por parte dos elementos do grupo (auditório), dando o *feedback* que vai corrigindo esse desempenho, e também exprimindo emoções sentidas pelos próprios aquando da dramatização, terminando com o ego auxiliar da equipa terapêutica e finalizando com o comentário do diretor.

Outro aspeto que é pertinente referir são algumas das principais técnicas utilizadas no Psicodrama: como a inversão de papéis – Segundo Abreu (2006) é a técnica mais importante e frequente e implica as trocas de lugar entre o ego auxiliar e o o protagonista; o solilóquio - no meio da dramatização o diretor pode pedir ao protagonista que “pense alto”, ficando a ação suspensa enquanto o protagonista revela o que realmente estava a pensar quando a cena decorria, a interpolação de resistências, o espelho, o duplo, a representação simbólica, o objeto intermediário, *role-playing*, ou

estátua.

### **3.2 Dramaterapia**

A Dramaterapia cresceu nos anos 60 e 70, os seus pioneiros, começaram por chamar-lhe o “drama da reparação”, foi inicialmente aplicado como forma educativa para profissionais da saúde, no “drama da reparação” estavam incluídos jogos, exercícios para aumentar a consciência corporal e a comunicação não-verbal o uso de máscaras e fantoches, trabalho criativo de fantasias, música, pintura, conto de histórias, mímicas e “role-playing”. Na tentativa de encorajar os seus pacientes ou clientes a olharem-se mais profundamente no seu trabalho com grupos, os autores do “drama da reparação” questionaram-se se não deveriam obter tal como o Psicodrama, um entendimento dos mecanismos psicodinâmicos e mais especificamente sobre os processos grupais que lhe permitiriam usar a “catarse durante o drama” de forma benéfica e evitar os seus efeitos contra terapêuticos, na base deste estudo cresceu o “drama da reparação” que se viria a chamar Dramaterapia (Jennings, 1988), como é hoje em dia conhecido.

A British Association of Dramatherapy afirma: “O uso intencional de aspetos terapêuticos da expressão dramática como processo terapêutico, é um método de trabalho e de representação que utiliza processos ativos que facilitam a criatividade, imaginação, aprendizagem, “insight” e crescimento pessoal” (B.A.D., 2004, cit in Almeida, 2013).

Enquanto objetivos psicoterapêuticos encontram-se, por exemplo, maximizar o crescimento pessoal e desenvolvimento dramático social, praticar habilidades sociais e, por meio da dramatização, melhorar a qualidade de vida, promover a saúde intrínseca proposta pela arte teatral, entre outros, a sua teoria baseia-se principalmente na teoria teatral, teoria do jogo, do papel e do desenvolvimento dramático, do lado da psicologia recebe algumas contribuições da psicologia do desenvolvimento, psicologia junguiana arquetipal, relações objetais e dinâmicas e processos de grupo (Torres-Godoy, 2001, cit in Mano, 2013). Em relação à sua estrutura, uma sessão de Dramaterapia tem a duração de cerca de 45 minutos, caso seja individual, e aproximadamente de 1 hora e 30 minutos, caso seja em grupo, como é mais utilizada. As sessões são compostas por 6 fases distintas, descritas por Jones

(2007):

Aquecimento – Fase que ajuda o grupo e cada indivíduo a preparar-se para o trabalho drama-terapêutico. Pode ser efetuado com exercícios que despertem o estado emocional do grupo e dos seus indivíduos, ajudando também à criação de um espaço drama-terapêutico.

Foco terapêutico – Fase em que o grupo se integra mais diretamente com as áreas que necessitam de ser trabalhadas, ou nos sujeitos ou no conteúdo do trabalho. Esta fase envolve negociação e finaliza com os sujeitos preparados para a entrada em ação.

Atividade Principal – Nesta fase, a expressão dramática pode ser utilizada por um ou mais indivíduos a lidar com um problema, pode abordar uma temática, ou trabalhar um tema específico com o grupo ou cada um individualmente com o seu próprio material em pequenos grupos ou pares.

Fecho – O fim da sessão dramática, fazendo por vezes exercícios em que se pede à pessoa para “deixar” a personagem e que se “desligue” do espaço dramático, de forma a separarem-se os “papéis”.

Finalização/reflexão – Fase onde por um lado se faz a preparação para a saída do espaço dramático e por outro, simultaneamente, se faz a integração do material trabalhado, discussão dos trabalhos, a conexão e identificação pessoal, o envolvimento pessoal, o compromisso, a partilha de perceções, emoções e sentimentos.

### **3.3 Teatro terapêutico**

É na União Soviética que surge pela primeira vez o termo Teatro Terapêutico, Iljine (1908 a 1917) com os seus trabalhos desenvolve uma metodologia particular envolvendo pacientes psiquiátricos e estudantes com problemas emocionais, juntando os conceitos de teatro e terapia, ao qual chama Teatro Terapêutico. É durante as suas viagens que conhece Sandor Ferenczi e as suas “técnicas ativas” em psicanálise, incluindo o role-playing (Jones, 2007). A sua metodologia incluía o treino de improvisação, performances instantâneas e a construção dos cenários onde essas improvisações aconteciam, o grupo era normalmente constituído por 10 a 15 pessoas, mas poderia chegar até às 30 pessoas, havia um mínimo de 30 sessões, duas vezes por semana, podendo cada uma delas durar entre 3 a 5 horas. Segundo Jones (2007), o sentido era que enquanto um paciente podia treinar a improvisação, outro, por seu lado,

podia treinar a performance teatral, tendo como ideia central que o esforço efetuado numa área podia desenvolver o trabalho na outra, no treino da “improvisação” o paciente podia desenvolver o uso do corpo e da voz para que pudesse aumentar a habilidade de expressar e explorar as emoções na performance teatral e nas suas vidas em geral. Outro método adotado por Iljine foi o “aquecimento”, que de certa forma desbloqueava a criatividade e disponibilidade no início da sessão, para que os pacientes estivessem predispostos fomentava técnicas que promovessem a percepção sensitiva e a habilidade de comunicar. Como exemplo temos o exercício de usar as qualidades de movimento ou som de animais, bem como alguns exercícios baseados no yoga (Jones, 2007).

O Teatro Terapêutico, segundo Iljine, consistia em cinco etapas: identificação de temáticas; reflexão temática; idealização do cenário; construção do cenário; reflexão / “feedback”. O processo iniciava-se com a escolha de uma temática com potencialidade para ser improvisada que faria emergir um “debate” onde os pacientes partilhavam as suas próprias experiências e encontravam um tema específico que representasse a sua criação e “vivência” conjuntas. Nesta procura de tema, Iljine usava jogos de fantasia, situações quotidianas de conflito no trabalho, em casa, no hospital, ou a utilização de contos tradicionais, aquela escolha era vista, em termos de diagnóstico, como possível identificação de temas de conflito para os pacientes, permitindo uma maior objetividade na intervenção por parte do terapeuta (Jones, 2007). Feita a escolha, iniciava-se uma reflexão exploratória do tema e dos seus conflitos em termos comparáveis aos da terapia individual: terapeuta e cliente “discutiam” a escolha do tema, a sua relevância, as áreas de conflito que daí advêm, bem como possíveis maneiras de serem expressas e exploradas (Jones, 2007).

Em seguida idealizava-se o cenário que incluía uma reflexão em grupo sobre o tema, as palavras – chave, os detalhes dos papéis, as características comportamentais das personagens, as situações centrais das cenas e a sua localização. Para Iljine, caso não houvesse palco ou adereços, a representação poderia decorrer numa sala com cadeiras, convidando os participantes a fecharem os olhos e a imaginarem o cenário e as várias situações criadas. Da mesma forma que Stanislavski pedia aos atores para usarem os cinco sentidos para imaginarem o contexto da peça antes do desempenho (Jones, 2007). Iljine pedia também um grande envolvimento emocional e imaginativo àqueles que participavam, Iljine finalizava com um período de reflexão em que cada paciente

expressava como tinha sentido a “experiência” emocional de representar o papel, e o que tinham sentido nas diversas “cenas”, dando especial atenção aos comportamentos manifestados por cada um durante a representação.

Também na União Soviética, Nicolai Evreinov (1879-1953), produz diversos ensaios e monografias, tais como “ The Theatre for Oneself” (1915 - 1924) ou “Theatrical innovations” (1922). Em 1927 os seus trabalhos foram publicados no E.U.A, como foi o caso de “The Theatre In Life”, onde foram descritos alguns dos seus conceitos, de que se destacam “Monodrama” ou “Theatrotherapy” (Jones, 2007).

As suas ideias aproximam-se muito dos conceitos atuais da dramaterapia, isto é, ao contrário dos praticantes de teatro que se focavam mais na criação estética do produto teatral, Evreinov centrava-se fundamentalmente nos processos internos psicológicos envolvidos no “atuar”. Como ideias-chave apresenta o teatro como terapia para atores e audiência; como um instinto; como necessidade ao desenvolvimento da inteligência; de como a vida pode ser comparada a um “palco” (Jones, 2007).

Evreinov considerava o teatro como o desejo de imaginar e ser diferente, falando de instinto e da transformação como uma necessidade. Ele compreende o self como uma dialética dramática – do ego e do seu “outro ego”. O segundo ego “pode sair deste mundo, desta realidade e pode vaguear num mundo criado por si” (Evreinov, 1927, cit. por Jones, 2007). Este segundo ego pode, através do teatro, imaginar e transfigurar uma realidade, concebendo diferenças, conseguindo através deste processo novos significados que se tornam parte integrante da sua vida, isto é, imaginando-se diferente do que realmente é.

Evreinov descreve o poder terapêutico de várias formas dizendo que este “cura os atores e pode curar também a audiência” (Evreinov, 1927, cit. por Jones, 2007). Fala nos do teatro como uma das mais potentes formas de saúde mental da humanidade e que a nível individual, quando um ator que sofre de alguma doença sobe ao palco, é apoderado por uma “energia transfigurativa” e os seus sintomas podem desaparecer (Jones, 2007). Evreinov acreditava então que trabalhando alguns papéis não saudáveis na vida, e compreendendo o seu padrão através do teatro, a pessoa - o ator, pode criar um novo caminho e encontrar formas diferentes de lidar com as situações.

Moreno, no seu trabalho publicado em 1947, na edição americana “The Theatre of Spontaneity”, divide as suas ideias em três partes: o teatro da espontaneidade; o teatro “vivido”; e o teatro terapêutico ou da catarse (Moreno, 1983, cit. por Jones, 2007, p.

39). Para Moreno, o teatro terapêutico usa o “teatro da espontaneidade como veículo terapêutico e para fins terapêuticos” onde “o mundo do dramaturgo é substituído pelo mundo e estrutura atual do paciente, seja ela real ou imaginada”. Sendo a espontaneidade a habilidade de um indivíduo enfrentar cada nova situação adequadamente, Moreno refere que o “indivíduo espontâneo é criativo na adequação a cada momento e representa o seu papel com desembaraço”. Já o “indivíduo estereotipado representa os papéis de forma convencional” (Moreno, cit. por Courtney, 2003, p.98).

Assim, falar das origens do teatro terapêutico é falar, nomeadamente, de três autores: Iljine, Evreinov e Moreno. Podemos dizer que são estes os principais responsáveis pelo estabelecimento de formas de tratamento tendo a “expressão dramática” como principal elemento de mudança (Almeida, 2013).

É só nos anos 40 do século XX que a maioria das instituições psiquiátricas se abrem à “terapia ocupacional”, funcionando como base para as terapias através da arte. Segundo Jones (2007), estas atividades foram introduzidas após a primeira guerra mundial em algumas partes da Europa e Estados Unidos da América, começando-se também a partir de então a definir a terapia recreativa.

Esta ênfase na utilização da terapia “ocupacional” ou “recreativa”, nomeadamente a utilização de aspetos do teatro e da expressão dramática, são evidentes em vários hospitais a meio do século XX. Exemplos disso são o Teatro da Comunidade, em 1943, iniciado por Gibson; o The Riggs Theatre, no centro psiquiátrico Austen Riggs, em Massachusetts. Ou ainda os trabalhos com as mulheres do St Elizabeth’s Hospital, nos Estados Unidos, com a produção da peça chamada Hotel Saint Elizabeth, em que se abordava a vida dessas mulheres no hospital (Jones, 2007).

Neste contexto surge, mais tarde (1968), o Grupo de Teatro Terapêutico do Hospital Júlio de Matos, que inicialmente funcionou como parte dos serviços recreativos, na perspetiva da construção de uma comunidade auto-suficiente que já incluía uma padaria e campos para cultivo (Jones, 2007).

Courtney (2003) define o teatro terapêutico através das palavras de Moreno “ O teatro terapêutico é...a realização espontânea e simultânea de um trabalho dramático, poético, no seu processo passo a passo de desenvolvimento, a partir do seu status nascendi. E de acordo com esta análise, a catarse acontece: não apenas na plateia – efeito secundário desejado – e não nas dramatis persona de uma produção imaginária mas primeiramente

no atores espontâneos da representação que produzem as personas, libertando-as delas ao mesmo tempo (Moreno, 1946, cit. por Courtney, 2003, p. 98).

Nos dias de hoje, “O Teatro Terapêutico é, talvez pela pouca divulgação a nível científico e pela sua história, das atividades que maiores dúvidas suscitam nos técnicos de saúde mental que a possam utilizar como meio terapêutico” (Calheiros & Albuquerque, 1997, cit. In Almeida, 2013). Fernando Viera (1999, cit. in Almeida, 2013) refere que o “ drama (teatro terapêutico) apresenta diferenças relativamente ao psicodrama e à Dramaterapia (...) a abordagem é mais diretiva e o contrato poderá ser mais educacional que terapêutico, apesar deste último efeito ser sempre conseguido; o enfoque pode não ser tanto nos sentimentos e na relação pessoal, mas mais na informação e educação; a preocupação não se restringe ao comportamento dos elementos do grupo, mas sim no reagir comportamental das pessoas em geral. O teatro terapêutico permite também chegar a um produto final gratificante para o próprio paciente, e em simultâneo também contribuir positivamente para o seu processo de aceitação social”. O facto de se ter como meta o levantamento de uma peça teatral com qualidade, não diminui o potencial terapêutico do grupo, antes intensifica-o pela introdução de uma dimensão estética/artística/criativa que faz apelo aos recursos internos, aumentando a profundidade da abordagem (Calheiros & Albuquerque, 1997, cit. in Almeida, 2013).

O Teatro Terapêutico é assim, fundamentalmente um meio eficaz de terapia para um grupo que pretende levar a palco espectáculos de teatro. Este seu objetivo final funciona como justificação para a vivência e finalidade terapêutica do grupo (Gaspar, 1998; cit. por Almeida, 2012).

## **Capítulo II: Arte-Terapia e Saúde Mental**

*“O fim da arte inferior é agradar, o fim da arte média é elevar, o fim da arte superior é libertar.” - Fernando Pessoa*

### **1.Arte-Terapia**

#### **1.1 Fundamentos das terapias pelas artes expressivas**

As Terapias pelas artes expressivas não são um novo fundamentalismo que ofereça a salvação levando a redenção; em vez disso, em seguir o caminho da “poiesis”, abrimo-nos ao caos e à nulidade do Ser, bem como a sua ordem e plenitude. Há uma alegria neste caminho; mas é, como Nietzsche viu, uma alegria trágica que afirma a existência em face do sofrimento. A única fundação é a nossa capacidade de admitir que não há fundamento, para jogar entre as ruínas e encontrar o presente que se encontra lá à nossa espera (Levine & Levine, 1999).

Se as terapias pelas artes expressivas quer ser uma resposta ao sofrimento humano, elas devem repensar o significado do Ser, de modo a que cuidar do outro é como o cuidado primário da sua própria existência. O Amor, assim como a Morte devem ser pensados como formas básicas de os seres humanos existirem. Só assim pode o relacionamento do terapeuta ser entendido de uma forma não instrumental ou educativa, por aquele a necessitar de ajuda (Levine & Levine, 1999).

As terapias pelas artes expressivas, com sua ênfase na celebração comunitária, às vezes parecem a quem vê de fora uma espécie de culto, fazendo lembrar um grupo exclusivo. O que precisamos entender é que a verdadeira comunidade não é baseada numa identidade excludente, mas na valorização da diferença (Levine & Levine, 1999).

Nas terapias pelas artes expressivas, o termo 'artes' é usado no plural a apontar para a multiplicidade que é característica de qualquer desenvolvimento artístico. Além disso, as artes são consideradas um fenómeno fundamental da existência humana, manifestas numa infinidade de tradições que são definidas mais num contexto cultural e socio-económico do que na estética uni-formal, ao longo de linhas que separam as disciplinas clássicas (Levine & Levine, 1999).

Uma compreensão das artes como um existencial humano não pode ser separada do jogo e da imaginação. De acordo com Fink, o jogo tem uma extraordinária posição dentro dos fenómenos existenciais fundamentais, como a mortalidade, o amor, o trabalho e a luta. O jogo tem prioridade porque em todos os outros fenómenos existenciais os seres humanos fazem uma distinção entre realidade e irrealidade, enquanto no jogo, mesmo que haja uma distinção entre os papéis e coisas do jogo da personagem imaginária, a conexão entre a realidade e irrealidade tem um propósito e um sentido que invade a realidade total das coisas. O espaço e o tempo do jogo no mundo não têm uma localização nem uma duração no tempo real (literal) "(Fink 1960,

cit. in Levine & Levine, 1999).

Em contextos terapêuticos com populações adultas, estas tradições podem ajudar os pacientes a jogar livremente. Dentro do jogo, coisas difíceis podem ser expressas e um terapeuta que tenha um entendimento da tradição de que as coisas criadas neste enquadramento não devem ser levadas literalmente será mais eficaz na reflexão de diferentes realidades e símbolos (Levine & Levine, 1999).

## 1.2 As Artes expressivas centradas na pessoa

Apesar de perceber os fundamentos, na qual a prática da arte-terapia se baseia, surge a questão de: Como é possível criar o ambiente seguro para o trabalho psicoterapêutico com o indivíduo ou com o grupo e um sentimento de liberdade para explorar o “terreno” interior? Ora, a abordagem centrada na pessoa, desenvolvida por Carl Rogers, é de alguma forma a filosofia e ao mesmo tempo a metodologia para tal segurança. Um princípio básico é que o ser humano, se lhe for dado o ambiente adequado, apresenta potencial para um crescimento positivo. Carl Rogers coloca a questão desta forma: "Uma abordagem centrada na pessoa é baseado na premissa de que o ser humano é basicamente um organismo confiável, capaz de avaliar a situação externa e interna, compreendendo-se a si próprio no seu contexto, fazendo escolhas construtivas para as próximas etapas da vida, e de agir sobre essas escolhas "(Rogers 1977, cit. in Levine & Levine, 1999).

Podemos assim resumir os *princípios* humanísticos, que estão na base da atuação nas artes expressivas centradas na pessoa, em:

- O crescimento pessoal, estados mais elevados de consciência e um sentido de integridade são alcançados através da auto-consciência, auto-compreensão e do insight.
- Auto-conhecimento, auto-compreensão e insight são atingidos ao aprofundar as nossas emoções. Os sentimentos de tristeza, raiva, dor, medo, alegria e êxtase são o túnel através do qual temos de passar para chegar a auto-consciência, compreensão e plenitude.
- Os nossos sentimentos e emoções (a tristeza, raiva, dor, medo, alegria e êxtase) são uma fonte de energia que pode ser canalizada para as artes expressivas para ser libertada e transformada.

- Todas as pessoas têm uma capacidade inata para serem criativas.
- O processo criativo é a cura em si próprio. Embora o produto das expressões criativas forneça mensagens importantes para o indivíduo ter insights úteis, o processo de criação em si é profundamente transformador.
- As artes expressivas - incluindo o movimento, a arte, a escrita, o som, a música e as imagens - levam-nos ao inconsciente e permitem-nos manifestar facetas previamente desconhecidas em nós mesmos, trazendo assim à luz nova informação e uma maior consciencialização.
- Os modos de Arte inter-relacionam-se numa 'conexão criativa'. Quando nos movemos, isso afeta a maneira como escrevemos ou pintamos. Quando escrevemos ou pintamos, afetamos a maneira como nos sentimos e pensamos. Durante o processo de conexão criativa, uma forma de arte estimula e alimenta a outra, trazendo-nos mais perto do nosso núcleo íntimo ou da nossa essência, que é a nossa energia vital.
- Este processo nas artes expressivas oferece-nos a oportunidade de estar conscientes de, encarar e aceitar a nossa *sombra* - a parte do self que temos reprimido ou negado - que por sua vez pode levar-nos a uma auto-aceitação mais profunda. A auto-aceitação e a auto-estima são elementos básicos para nos tornarmos pessoas inteiras capazes de cuidar dos outros e de receber amor.
- Existe uma conexão entre a nossa força vital - o nosso núcleo interno, ou a nossa alma  
- e a essência de todos os seres.
- Portanto, a medida que viajamos para o nosso interior para descobrir a nossa essência ou inteireza, descobrimos a nossa relação com o mundo exterior. O interior e exterior tornam-se um só.

## **2.Terapias de grupo**

Yalom (2005) acredita que a nossa necessidade de pertença a um grupo é inata, enquanto seres sociais que somos, nada é mais devastador que a exclusão. As terapias de grupo apoiam-se numa abordagem que propõe o desencadear de relações interpessoais entre os seus membros. Num grupo, o mais importante passa pela partilha afetiva do mundo interno e aceitação desse mesmo mundo por parte dos restantes membros. Os grupos terapêuticos geram um ciclo positivo de auto-reforço

que acontece desde que as normas de aceitação sem julgamentos e a inclusão sejam estabelecidas logo à partida: Confiança – Auto-revelação – Empatia – Aceitação – Confiança (Yalom, 2005). Com este funcionamento e passadas algumas sessões, os participantes têm uma forte sensação de estar em cada enquanto naquele grupo (Yalom, 2005).

## **2.1 Tipos de grupos**

Foulkes e Anthony (1965) individualizam três tipos de grupos:

1. Grupos de Atividade – Direcionados diretamente para o grupo, enquanto objeto da intervenção, relativizando os possíveis benefícios terapêuticos que possam resultar da sua atividade.
2. Grupos Terapêuticos – São formados com vista à obtenção de benefícios terapêuticos, utilizando uma atividade ou ocupação que servirão como meio para valorizar o objetivo fulcral que é a participação no grupo. Os efeitos terapêuticos são, portanto, esperados e valorizados.
3. Grupos Psicoterapêuticos – Utilizam o potencial terapêutico do grupo para o tratamento do sujeito individualmente considerado.

No primeiro caso o foco dirige-se para a atividade, girando os vários elementos em torno desta realidade sem que se estabeleça uma forte consciência grupal entre si.

No segundo tipo é o grupo que se deverá sobrepor, baseando-se o objetivo terapêutico na interação participativa dos vários elementos.

No último caso o grupo funciona como instrumento terapêutico ao serviço de cada um dos seus elementos, atuando em termos idênticos às técnicas de intervenção psicoterapêutica individualizada.

Podem igualmente considerar-se como comuns à generalidade dos vários tipos de grupos terapêuticos as denominadas “forças dinâmicas”, que podem influenciar positiva ou negativamente os grupos, a que se referem Rosenbaum, Lakin e Roback (1997, cit. In Almeida, 2013):

1. Coesão ou sentimento de pertença – assente na grande importância que o participante atribui ao grupo, aumentando os índices de motivação e fortalecendo a segurança e auto-estima.
2. Conformidade – sendo indispensável para os fins a que o grupo se propõe, poderá

revelar-se lesivo para o sujeito que não cumpra o seu papel, podendo com isso experimentar sensação de fracasso ou a censura do grupo.

3- Capacidade de definir a realidade – toda a comunidade grupal adquire a sua própria noção sobre a realidade no que irá influenciar os seus elementos relativamente a si próprios, aos outros e ao conjunto do grupo, contribuindo para a atribuição de significado. Assim, todo o grupo tem a função de fornecer *insight*, compreensão e atribuição de significado.

4. Capacidade de induzir a libertação de sentimentos – também ligada às outras forças já referidas, nomeadamente com a ideia de compromisso, impelindo os participantes a fazerem auto-revelações e a aceitarem idênticos comportamentos por parte dos seus pares.

5. Comparação social e *feedback* – o relacionamento com outros indivíduos com diferentes maneiras de sentir, relacionar, pensar, agir e estar contribui para o seu enriquecimento pessoal.

## **2.2 Fatores Terapêuticos Comuns**

No estudo dos processos grupais em terapia Yalom (2005) recebe um importante destaque pelos Fatores Terapêuticos que estuda e formula como mecanismos das terapias de grupo que contribuem para melhorar a condição de um paciente. Altamente estudados na literatura mais recente (Joyce, et. al., 2011, cit. in Mano, 2013) têm sido descritos como cruciais mecanismos promotores de mudança na terapia de grupo. Assim, eles fazem parte das funções do terapeuta, dos outros membros do grupo e do próprio paciente.

Yalom (2005) descreve 11 factores terapêuticos:

1. Promoção de Esperança: Expectativa que o paciente tem na psicoterapia da qual faz parte. Segundo alguns estudos, as expectativas elevadas antes de iniciar a terapia e durante a mesma, têm uma correlação com resultados terapêuticos positivos.

2. Universalidade: Percepção, consciente, do outro com problemas idênticos, o que produz o alívio do sofrimento.

3. Partilha de Informação: Comunicação de informações, sobretudo didáticas, por parte do terapeuta ou de outros membros do grupo, referentes ao funcionamento psíquico, significado dos sintomas, saúde mental, doença mental, dinâmicas pessoais

e do grupo.

4. Altruísmo: A descoberta da importância que podemos ter para o outro produz uma sensação de maior auto-estima. A terapia em grupo fornece essa possibilidade, para além da ajuda recebida no ato de dar-receber, os membros chegam mais longe ao retirar algo de muito importante, algo mais íntimo que está presente no ato de oferecer.

5. Recapitulação Corretiva do Grupo Familiar Primário: A terapia em grupo possibilita a reconstrução do grupo primário de uma forma corretiva. Grande parte das problemáticas expostas nos grupos relacionam-se com experiências insatisfatórias no seio do grupo primário (família). Assim, a Terapia Grupal pode representar figuras autoritárias (as parentais) e análogas (outros elementos do grupo a representar irmãos e irmãs). Podemos ainda contar com a presença de emoções fortes, revelações pessoais profundas, grande intimidade e sentimento de competição.

6. Desenvolvimento de Técnicas Socializantes: Em grupo, existe sempre aprendizagem social, regra fundamental para a inteligência emocional. Assim, o desenvolvimento em grupo permite aos seus membros uma maior capacidade de demonstrar e experienciar empatia e encontrar melhores métodos de resolução de conflitos.

7. Comportamento de Imitação: Só em grupo podemos observar o comportamento do outro com problemas semelhantes ao nosso e, assim, adotar estratégias iguais. Podem ser experienciados outros comportamentos por forma a compreender se funcionam e, ao mesmo tempo, os membros vão-se descobrindo a si mesmos enquanto desbloqueiam comportamentos antigos e promovem comportamentos novos.

8. Aprendizagem Interpessoal: Muito relacionado com o pedido ou o foco de intervenção. Exposição a circunstâncias mais favoráveis e contacto com situações emocionais com que não era possível o paciente lidar no passado. Para que possa ser ajudado, o paciente tem de encontrar experiências corretivas emocionais que possam reparar as experiências anteriores.

9. Coesão de Grupo: A coesão grupal pode ser pensada como a relação da terapia individual. Ou seja, é fundamental uma boa relação grupal: entre cliente e terapeuta, entre membros do grupo e entre os indivíduos e o grupo em si. Para que exista coesão é fundamental o estabelecimento de uma relação de confiança, empática, de compreensão, aceitação e afetividade.

10. *Catarse*: Descarga emocional do paciente. Para tal, é necessária a criação de um *Setting* onde os membros do grupo possam expressar sentimentos, sejam eles negativos ou positivos.

11. Fatores Existenciais: Aqui permanecem as problemáticas existenciais ou da condição humana. Como reconhecer a injustiça da vida, a existência do sofrimento e a certeza da morte.

Eles representam diferentes fases do processo de mudança e ainda que operem em todos os grupos terapêuticos, a sua utilização é diferente e a sua importância varia entre grupos, assim, a escolha do terapeuta deve ser baseada na necessidade imediata do grupo, sendo a coesão de grupo um fator fundamental por representar para Yalom (2005) uma pré-condição à função terapêutica de um grupo

Apesar das diferentes técnicas e teorias desenvolvidas pelas diferentes abordagens psicológicas, alguns autores refletem sobre os fatores comuns a todas elas. São eles, os mais destacados: uma relação significativa, emocionalmente investida e de intensa confiança entre paciente e terapeuta (1); teoria que explica os problemas do paciente e na qual a técnica recai (2); novas perspectivas acerca dos problemas e da forma como os dirigir (3); confiança nas qualidades e capacidades do terapeuta para ajudar na resolução de problemas (4); maior autoconfiança proporcionada pelas novas experiências de vida sentidas como positivas (5) e oportunidade para expressar emoções. São ainda destacados alguns fatores de suporte como fundamentais em psicoterapia: *catarse*, identificação com o terapeuta, alívio do sofrimento, relação positiva, aliança terapêutica, participação ativa terapeuta/paciente, competência do terapeuta, atitude calorosa, respeito, empatia, confiança, aceitação incondicional e genuinidade do terapeuta. (Leal, 2005).

### **2.3 Condições necessárias à ação terapêutica**

Para a ocorrência de ação terapêutica, existem ainda duas condições necessárias e que devem estar estabelecidas *à priori*. Mano (2013) refere no seu estudo que é importante e imprescindível um *espaço* localizado em sítios orientados para atividades liberais e onde se resguarde o sigilo e confidencialidade do paciente, uma questão fundamental é a insonorização, por exemplo, é prioritária para que o paciente se sinta confortável em explorar áreas do seu íntimo. É preciso, por isso, certificar

que o que é dito na sala onde irá decorrer o acompanhamento não é ouvido no exterior. Em grupo, os encontros podem igualmente acontecer em qualquer local que privilegie a privacidade e a distância de distrações comuns. Em espaços institucionais o terapeuta deve negociar por forma a obter um local onde espaço e tempo são invioláveis por algumas horas e para aquele grupo terapêutico. Num contexto de ensaios, em teatro, existe uma preocupação semelhante em certificar que não existam implicações externas no trabalho desenvolvido pelo ator, parece ser igualmente importante a proteção do espaço de ensaio, local onde tudo pode acontecer. Brook (1970, cit. in Mano, 2013), por exemplo, refere detestar deixar pessoas assistirem a ensaios pois o trabalho que ali se desenvolve é privilegiado é, portanto, privado: não pode haver preocupação por parte do ator em ser ridículo ou cometer erros. Grotowski acrescenta ainda que o trabalho criativo do ator só é possível quando confidencial, com uma certeza de não ser divulgado (Mano, 2013).

Outra condição necessária para que haja ação terapêutica é o momento presente ou o *aqui-e-agora*, particularmente nestes processos artísticos pois a própria espontaneidade é resultado de uma presença total ao aqui-e-agora. Num contexto de psicoterapia, e depois de expor um dos seus casos, Yalom (2005) conclui que, o não estar presente dificulta o processo. O autor concorda que os terapeutas que empregam criteriosa e disciplinada auto-revelação, centrada no *aqui-e-agora*, na relação, aumentam a sua eficácia terapêutica e facilitam a exploração e abertura dos participantes. Condição esta igualmente necessária a um encenador/diretor de um grupo de teatro.

### **3. Arte e saúde**

#### **3.1 A Arte Terapia na saúde mental**

A Arte Terapia emergiu, distinguindo-se como opção terapêutica, a partir de 1930, quando psiquiatras se interessaram pelos trabalhos desenvolvidos por alguns pacientes, (sobretudo esquizofrênicos), procurando a relação entre as suas produções artísticas e a sua patologia (Carvalho, 2001). Neste sentido, a Arte Terapia é um processo terapêutico que resgata a tradição milenar de utilizar diversos recursos expressivos com o objetivo de auxiliar os indivíduos a contactar com conteúdos

inconscientes, procura-se, a partir das informações provenientes desses níveis mais profundos de funcionamento psíquico, facilitar o desenvolvimento da personalidade no seu todo (Ormezzano & Arruda, 2005). A visão expressa por Valladares & Fussi (2003) é a de que a Arte é universal, uma vez que evoca uma linguagem primária e pré-verbal versátil e, simultaneamente, flexível, possibilitando uma forma de expressão e comunicação humana, por vezes não exprimível pela linguagem comum. A Arte Terapia relaciona os produtos de imagens artísticas com os seus conteúdos simbólicos específicos, num âmbito ilógico e irracional, transpondo-os para a linguagem consciente. Para Valladares et al (2008) as produções artísticas são projeções internas e manifestações pessoais, permitindo que o indivíduo se expresse de forma mais espontânea, originando um novo sentido da sua própria vida. A Arte Terapia, ao trabalhar com o processo criativo, pode ser um caminho revelador e inspirador que ajuda a entrar em contacto com a possibilidade de acreditar, desafiar, reconstruir, criar e expressar as emoções, sentimentos e imagens.

Neste sentido, a Arte Terapia pretende valorizar a singularidade do sujeito sem perder de vista o coletivo, utilizando a arte, que é um caminho de expressão, de comunicação e síntese da experiência pessoal da pessoa. Representando conteúdos inconscientes e conscientes, integra aspetos afetivos e cognitivos de saúde e doença, sendo benéfica para ampliar a compreensão do ser humano (Valladares, 2006), permitindo a aquisição de habilidades muitas vezes não disponíveis anteriormente (Carvalho, 2001). Para Allessandrini (2004, cit in Valladares 2006) as atividades artísticas permitem que a pessoa simbolize as suas perceções sobre o mundo, sobretudo quando não consegue expressar-se verbalmente ou através da linguagem escrita, através da Arte Terapia, é possível trabalhar outras linguagens não-verbais, como a sonora, a corporal e a plástica, estimulando também a audição, a visão, as funções motoras e cognitivas. Através da Arte Terapia, a produção plástica facilita a abertura de canais de comunicação, de perceção e de sensibilidade, proporcionando ao indivíduo uma melhor aceitação de si e da sua realidade (Rigo, 2007).

Estudos levados a cabo por Valladares et al (2008) mostraram as contribuições relevantes da Arte Terapia para a área da saúde mental, dado ser uma prática acessível ao tratamento de doentes mentais onde já foram obtidos resultados satisfatórios.

### **3.2 As Artes performativas na saúde mental**

É claro que o uso de métodos baseado nas artes está a crescer na investigação sobre saúde, e as artes performativas são o método escolhido quando o objetivo é encontrar estratégias de tradução de conhecimento. Na revisão de literatura de (Van Lith et.al., 2013) acerca de arte-terapia e saúde mental, com uma grande prevalência nos serviços de reabilitação psicossocial, um dos temas mais investigados está ligado ao impacto das artes na capacidade de Recovery. A dimensão mais prevalente foi a de recuperação psicológica, seguida pela recuperação social. As evidências sugerem que o *Recovery psicológico* foi melhor suportado em termos de constructos pelo *auto-conhecimento*, seguido pela *auto-expressão*, enquanto o *Recovery social* pelos constructos de desenvolvimento de *relações* e de *identidade social*. O auto-conhecimento provou assistir qualidades essenciais que reforçam o sentimento de si, em particular, fornecendo: uma conexão com as habilidades, capacidade de introspeção, a expansão de possibilidades e a capacidade para trabalhar os insights nas emoções e sentimentos. Por outro lado, os benefícios da auto-expressão foram muito mais tangíveis e evidentes, sendo que a criação artística permite a libertação de tensões e sentimentos não-resolvidos. Em relação à construção de relações, através do envolvimento em grupos artísticos, são, segundo as investigações, relações que permitem o desenvolvimento interpessoal, sendo que permitem: ajudar os outros, aprender e ganhar conhecimento com os outros, a construção do sentimento de camaradagem e a manutenção das amizades. Embora muitos grupos sociais tenham benefícios similares, quando combinados com o desenvolvimento de uma identidade social renovada, os benefícios dos programas baseados na arte podem ser vistos como extensos e únicos. Também a *oportunidade de se exibirem como artistas*, significa para os usuários de arte-terapias diagnosticados com doença mental, uma mudança grande e positiva na sua visão deles próprios. Numa revisão de literatura (Perruzza e Kinsella 2010) com base em documentos publicados entre 2000 e 2008, apresentam seis resultados principais presentes na prática terapêutica da ocupação em artes criativas. Foram elas: 1) *maior percepção de controlo*; 2) *a construção de um sentido de self (auto-imagem/auto-conhecimento)*; 3) *expressão*; 4) *transformação da experiência de doença*; 5) *o ganho de um sentido de finalidade*; e 6) *a construção de apoio social*. Numa revisão de literatura publicada recentemente sobre a eficácia terapêutica das atividades criativas na área de saúde mental com base em artigos

publicados entre 1990 e 2010, Leckey (2011, cit. in Ivarsson e Müllersdorf, 2012) constatou que as atividades criativas poderiam ter um efeito curador e protetor atuando para o bem-estar mental. De facto, já Dick-Niederhauser (2009, cit. in Mano, 2013) tinha verificado nas suas investigações que os processos psicológicos que conduzem à alegria ou satisfação são idênticos ao processo curativo. Podemos assim concluir que a própria experiência de *alegria/satisfação* pode ser um indicador de que um processo curativo está a acontecer, o que conduz, posteriormente, à ativação de recursos intra-psíquicos que permitem um aumento da satisfação de vida e saúde mental. De facto, como constata (Hopkins e Smith 1993; Lei et al., 1998, cit. in Ivarsson e Müllersdorf, 2012). O pressuposto central nas terapias ocupacionais é assim, que a ocupação melhora a *saúde* e o *bem-estar*.

### **Capítulo III: Teatro e Recovery**

*“No teatro, o que é extremamente terapêutico é o facto de podermos assistir a como a vida pode ser comparada a um palco” - (Jones, 2007).*

#### **1.O contexto sócio-ocupacional**

Depois de analisarmos: a arte-terapia e os fundamentos que considero mais pertinentes à prática teatral que é alvo da minha investigação; as terapias de grupo; os fatores terapêuticos comuns; algumas condições necessárias à ação terapêutica; e de feita a revisão de literatura que combina a arte-terapia e a saúde mental com o foco nas artes performativas como é o teatro. Proponho agora entrarmos no estudo mais específico do Recovery e dos potenciais efeitos que o teatro pode ter nele. No entanto, antes de chegar ao Recovery é preciso perceber o contexto no qual estão inseridos os participantes do meu estudo empírico, proponho assim que analisemos este contexto desde o seu enquadramento teórico na sociedade portuguesa de hoje em dia, passando naturalmente pelo conceito de Recovery, até à caracterização mais específica da instituição onde foi levada a cabo esta investigação.

#### **1.1 Saúde Mental e Psicologia Comunitária**

As questões relacionadas com a saúde mental e a doença mental são complexas porque afetam as pessoas como um todo, na sua individualidade e na sua relação com os outros e o meio envolvente. A forma de encarar e tratar a doença mental evoluiu ao longo dos tempos, desde a exclusão e a encarceração à abordagem na comunidade (Fazenda,2006).

Em meados da década de 60, surge a Psicologia Comunitária no decurso de um período de grandes transformações, não somente na área da Saúde Mental, mas também na sociedade em geral (Ornelas, 1997). Em Portugal, no ano de 1987, um grupo de profissionais, de pessoas com doença mental e familiares, criaram uma organização não-governamental (Associação para o Estudo e Integração Psicossocial) para promover um sistema de serviços de base comunitária (Ornelas, 2007). No decurso das últimas duas décadas o trabalho desenvolvido por esta organização, tem procurado sintetizar os contributos da Psicologia Comunitária e de outras iniciativas no domínio da integração psicossocial de forma a procurar contribuir para a renovação do sistema de saúde mental em Portugal (Ornelas, 2002; Ornelas, Monteiro, Vargas-Moniz, & Duarte, 2005 cit in Ornelas, 2007). No nosso país, o processo de desinstitucionalização e a reforma dos serviços de psiquiatria tem sido lenta e difícil, com vários acidentes de percurso e propostas de reorganização deixadas na gaveta. No entanto, a partir de 1998, verificaram-se alguns avanços nas políticas de desinstitucionalização, reabilitação e criação de estruturas na comunidade (Fazenda,2006).

O advento da Psiquiatria Comunitária veio finalmente propor uma nova forma de tratar os doentes mentais na comunidade, sem os afastar da sua família e das suas redes de pertença, através de Centros de Saúde Mental ou de Unidades de Psiquiatria nos Hospitais Gerais. Os internamentos passaram a ter uma duração limitada, pois o seu objetivo é ultrapassar a crise, a fase mais aguda da doença, fazer um diagnóstico e instituir um plano terapêutico, e a seguir o doente é acompanhado em ambulatório (Fazenda,2006).

Na Conferência Ministerial Europeia da OMS sobre a Saúde Mental, que se realizou em Helsínquia em 2005, foram subscritas cinco prioridades por muitos países, entre os quais Portugal. São elas: fazer compreender a importância do bem-estar mental; lutar coletivamente contra a estigmatização, a discriminação e a desigualdade, e responsabilizar e apoiar as pessoas com problemas de saúde mental e a sua família de

forma a esta possa participar ativamente neste processo; conceber e pôr em prática sistemas de saúde mental completos, integrados e eficazes englobando a promoção, a prevenção, o tratamento, a reabilitação e a integração social; responder à necessidade de dispor de pessoal competente e eficaz em todos estes domínios; reconhecer a experiência e a competência dos utentes e dos cuidadores, inspirando-se nela para a planificação e a organização dos serviços (Fazenda,2006).

Tendo em linha de conta esta nova visão, é claro para quem lida de perto com a doença mental que as pessoas, independentemente do diagnóstico que lhes tenha sido atribuído ou de outra qualquer vulnerabilidade, devem viver na comunidade, mesmo nos momentos mais difíceis, mantendo o acesso aos recursos disponíveis (Mosher & Burti, 1989; Levine & Perkins, 1987, 2004 cit in Ornelas, 2007).

## **1.2 Reabilitação Psicossocial**

A Reabilitação Psicossocial é uma perspetiva relativamente recente, que se baseia na convicção de que é possível ajudar a pessoa a ultrapassar as limitações causadas pela sua doença, através da aprendizagem de competências e de novas capacidades. Também é necessário sensibilizar a comunidade para a aceitar e diminuir as barreiras que a sociedade coloca à sua integração, na escola, no emprego, nos grupos sociais, de lazer e na família (Fazenda,2006).

Nas últimas décadas, o interesse dos profissionais de saúde mental pela reabilitação psicossocial não deixou de aumentar, assim como a atenção dos organismos internacionais. Em 2001 a OMS divulgou uma definição de reabilitação psicossocial, não só como uma técnica, mas como um processo de transformação que é uma componente essencial dos cuidados de saúde mental. “A reabilitação psicossocial é um processo que oferece aos indivíduos que estão debilitados, incapacitados ou deficientes, devido à perturbação mental, a oportunidade de atingir o seu nível potencial de funcionamento independente na comunidade (Fazenda,2006).

Este processo implica, assim, duas vertentes: a individual, através do desenvolvimento das aptidões sociais e da vida diária, promovendo a autonomia e o exercício dos direitos, através do *empowerment* das pessoas que têm perturbações mentais; e a social que intervém no meio para criar as estruturas de suporte que permitem ao indivíduo a máxima participação na comunidade. Os principais

objetivos são a emancipação do utente, a redução da discriminação e do estigma, a melhoria das competências sociais, individuais e a criação de um sistema de apoio social de longa duração.” (Fazenda,2006)

### **1.3 Estigma & Doença Mental**

Para além da apreensão que resulta do aparecimento da doença em si mesma e do receio provocado por uma situação que não se compreende, a manutenção das pessoas com doença mental numa organização que limitava a liberdade de circulação e o contacto com as outras pessoas, tem tido como consequência o desconhecimento e o aumento do receio e até a incapacidade em relacionar-se com as pessoas que vivem uma doença mental, aparecendo esta como um forte estigma do qual as pessoas em geral procuram distanciar-se (Jorge-Monteiro, 2006).

Também, a concentração da atenção da opinião pública em episódios negativos ou exclusivamente focalizados na descrição das características e dos sintomas das doenças mentais, não contextualizando os acontecimentos nem as situações vividas, tende a acentuar os sentimentos de insegurança por parte da sociedade em geral e a contribuir para a criação de categorias e estereótipos que, por sua vez, estão na origem dos processos de estigmatização e de discriminação social. A comunicação social, tal como outras instituições sociais, partilham o pensamento dominante da sociedade em relação às pessoas com doença mental, pelo que, não realizando uma abordagem mais alargada aos contextos específicos para promover a aproximação do público a essa realidade vivida, contribuirão também para o reforço dessa visão distorcida da doença mental. Com frequência vemos e somos confrontados com caricaturas ou programas que ridicularizam as vivências das pessoas com doença mental. Neste caso, trata-se de acentuar um imaginário público através de representações irrealistas e de utilização de linguagem discriminatória para descrever e identificar as pessoas com doença mental. A abordagem à mudança social implica intensificar a familiaridade do público com as pessoas com experiência de doença mental e dessa forma combater o estigma e a discriminação (Jorge-Monteiro, 2006).

Read e Harre (2001 cit in Jorge-Monteiro, 2006) referem também que os programas anti-estigma devem abandonar as estratégias assentes em explicações com base na doença porque, apesar de aumentarem o nível de informação disponível junto da

população, não revelaram ter qualquer impacto na redução do medo, devendo, pelo contrário, focalizar-se no aumento do contacto porque o “fator contacto direto com pessoas com doença mental” revelou estar relacionado com atitudes mais positivas por parte da população, ou seja, as experiências de comparação realizadas concluíram que a estratégia de contacto direto apresentava melhores resultados na mudança de atitudes do público.

#### **1.4 Recovery**

A noção de Recovery surgiu na década de 1980, nos E.U.A., onde os utentes dos serviços de saúde mental propuseram um modelo mais otimista de *Empowerment*, quando a doença mental era vista como algo irreversível, resultando numa deterioração progressiva da pessoa. A noção de Recovery tem sido usada em alguns países, como Portugal e Canadá, para re-orientar programas de saúde mental. (Ornelas et al, 2005). A noção de Recovery não implica a remissão absoluta dos sintomas, mas a superação dos efeitos de ser um paciente psiquiátrico, caracterizados como: o estigma, a pobreza, o desemprego, o isolamento social, a perda de um papel social, a perda do senso de si e do sentido da vida (Lopes, cit. in Anastácio & Furtado J.,2012).

Assim, o Recovery consiste na superação do estigma da doença mental, incorporado no indivíduo, dependendo de atitudes e experiências do indivíduo, e de políticas e práticas que facilitem o Recovery do sofrimento mental (Jacobson; Greenley, 2001 cit. in Anastácio & Furtado J.,2012). Além da recuperação da perturbação mental, a recuperação do projeto de vida da pessoa, depois do diagnóstico, estaria na base da noção de Recovery (Farkas et al., 2005, cit. in Anastácio & Furtado J.,2012 ).

O Recovery é um processo lento e complexo que, quando bem-sucedido, não muda o facto de que a experiência de sofrimento mental ocorreu, o que muda é o significado que esta experiência tem na vida da pessoa, pois o adoecimento psíquico deixa de ser o foco e ela consegue mover-se para outras atividades, ter outros interesses (Anthony, 1993, cit. in Anastácio & Furtado J.,2012).

Existem pelo menos, quatro valores chave que apoiam o processo de recovery e que emergem habitualmente na literatura sobre recovery publicada por pessoas com experiência pessoal de doença mental. Esses valores são: orientação para a pessoa, o

envolvimento da pessoa, autodeterminação/escolha e potencial de crescimento, inicialmente descritos por Farkas, Anthony, and Cohen (1989, cit in Ornelas et al, 2005). O serviço deve focalizar-se no sujeito e percecioná-lo como alguém que possui potencialidades, talentos, interesses e limitações. Deve envolver a pessoa no planeamento, implementação e avaliação dos serviços que apoiam seu processo de Recovery, além de acreditar na capacidade de recuperação do indivíduo (Farkas et al., 2005 cit in Anastácio & Furtado J.,2012). Os utentes do serviço possuem assim o direito de escolher todos os aspetos do seu processo de Recovery, os objetivos e resultados pretendidos, os serviços mais úteis para alcançarem esses objetivos, e os momentos mais adequados para se envolverem ou deixarem os serviços (Farkas et al., 2005 cit in Anastácio & Furtado J.,2012). Segundo Ornelas et al. (2005) poderíamos assim alcançar uma sociedade que ofereça acesso a tratamentos eficazes e aos suportes essenciais para viver, trabalhar e participar plenamente na sociedade.

### **1.5 O modelo de recuperação social usado no G.I.R.A.**

É assim num modelo de recuperação pessoal, que os técnicos do G.I.R.A. (a instituição onde realizei a minha investigação) baseiam o seu trabalho.

Ao contrário da noção de recuperação clínica que surge da experiência dos profissionais de saúde mental e preconiza o tratamento de sintomas, o restabelecer do funcionamento social e outros modos de “recuperar a normalidade”. A recuperação pessoal é uma noção que surgiu da vivência das pessoas que experienciam a doença mental e significa algo diferente da recuperação clínica. A definição mais abrangente e utilizada de recuperação pessoal é a de Anthony (1993): “...um processo único, profundamente íntimo, de transformação das atitudes, valores, sentimentos, objectivos, aptidões e/ou funções das pessoas. É uma forma de viver uma vida satisfatória, esperançosa e contribuir para a vida mesmo dentro dos limites impostos pela doença mental. A recuperação pessoal envolve o desenvolvimento da nova orientação e objetivo geral na vida de um indivíduo enquanto se supera os efeitos catastróficos da doença mental.”

Os Passos do modelo de Recuperação Pessoal (esquematizados no anexo Fig.1) são: 1.Desenvolver uma identidade positiva; 2.Enquadrar a “doença mental”; 3.Auto-gerir

a doença mental; e 4. Desenvolver papéis sociais valorizados (este último passo envolve a aquisição dos anteriores).

O Modelo de Recuperação Pessoal tem por base os quatros domínios da recuperação que emergem dos relatos de pessoas que vivenciaram a doença mental, são eles: *A esperança; a auto-identidade, incluindo a auto-imagem atual e futura; ter um sentido na vida, incluindo objetivos e metas de vida; a responsabilidade pessoal – a capacidade de assumir responsabilidade pessoal pela sua própria vida.*

Estando subjacente a estas, uma ênfase nos vários relacionamentos: O relacionamento entre pares - As pessoas com experiência de doença mental, podem contribuir diretamente para a recuperação pessoal de outras; o relacionamentos com os Profissionais- A orientação geral consiste em procurar ativamente a decisão do indivíduo, assim o profissional de recuperação pessoal deve estar preparado para trabalhar em parceria com a pessoa com problemas de saúde mental e, assim, estar mais exposto à mesma, desenvolvendo o seu trabalho mais no sentido de providenciar escolhas do que de “resolver o problema”, a menos que a pessoa perca temporariamente a sua capacidade de tomar conta de si próprios e, na ausência de melhor alternativa, necessitem que os profissionais os orientem e intervenham; e o apoio a outros relacionamentos - As pessoas necessita de recuperar não só da doença mental, mas também dos efeitos que esta tem a nível emocional, físico, intelectual, social e espiritual. A interceção com os outros e a participação ativa na vida são importantes recursos para o bem-estar. Muitas pessoas em recuperação pessoal referem que a espiritualidade representa um suporte importante quando se sentem abandonados (Slade, 2011).

## **1.6 O G.I.R.A.**

O G.I.R.A. (Grupo de Intervenção e Reabilitação Activa), é uma IPSS (Instituição Particular de Solidariedade Social), sem fins lucrativos, fundada a 28 de Junho de 1995, por familiares e amigos de pessoas de doença mental. A sua atividade visa o apoio a populações em risco de exclusão, no domínio da saúde mental, promovendo a sua reabilitação e integração social e familiar. Tem como missão, melhorar o funcionamento de pessoas com incapacidades psiquiátricas de modo a terem sucesso nos ambientes de sua escolha, com diminuição progressiva do apoio técnico de

manutenção. Tem uma visão de contribuir para o desenvolvimento de uma sociedade que enquadra as pessoas com incapacidades psiquiátricas e lhes viabiliza uma vida com qualidade. E destaca a responsabilidade, a dedicação e a solidariedade como os seus principais valores (documentos da instituição).

### **1.6.2 O Fórum Sócio-Ocupacional**

O Fórum Sócio-Ocupacional tem como grupo alvo, pessoas com doença mental grave, tendencialmente crónica, que apresentam 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. Este espaço tem como principais objetivos: Desenvolver atividades ocupacionais *indutoras da autonomia do próprio e do relacionamento interpessoal*, que promovam a reinserção sociofamiliar e/ou profissional dos destinatários e, cumulativamente ou em alternativa, a eventual integração em estruturas residenciais adequadas, programas de formação profissional, normal ou protegido, emprego normal ou protegido. Quando tais objetivos se afiguram inviáveis, no todo ou em parte, os objetivos são: Desenvolver as capacidades remanescentes das pessoas com desvantagem psíquica, de modo a conseguir alguma integração social ativa através de atividades que contribuam para o equilíbrio mental e a valorização pessoal. Complementarmente estas estruturas, pela raridade em Portugal, serão fonte de sensibilização para a comunidade e para os técnicos, quer da saúde quer da segurança social, bem como lugar de formação ou de estágio, com áreas de intervenção que passam por: Identificar precocemente situações de descompensação psicótica e orientar para os Serviços locais de Saúde Mental; Prevenir recaídas; Treinar de competências pessoais e sociais; Melhorar a integração social e o acesso aos recursos da comunidade; Encaminhar para outras estruturas de apoio; Sensibilizar a comunidade para a problemática da doença mental (documentos da instituição).

### **1.7 Atividades sócio-ocupacionais**

Como vimos o Fórum sócio-ocupacional pretende oferecer aos seus utentes um leque de atividade sócio-ocupacionais, o mais alargado possível. Estas atividades visam

ocupar o tempo dos utentes e/ou fomentar as suas capacidades de socialização, para além da disparidade nos seus objetivos também a sua frequência é variada. Sendo muitas, as atividades ao dispor dos utentes, proponho que olhemos principalmente para duas que decorreram no último ano (2005) e que juntamente com a intervenção dos pares, família e dos técnicos na instituição G.I.R.A. são as atividades que por tocarem alguns pontos das metodologias, nos seus fundamentos teóricos e/ou práticos, podem (e serão seguramente) as atividades que funcionam nesta investigação como as maiores variáveis parasitas à resposta da questão de investigação se a atividade teatral (particularmente o Girarte) causou impacto na capacidade de Recovery dos seus participantes, sendo também uma das razões para esta investigação procurar a experiência subjetiva dos participantes, pelo difícil controlo destas variáveis, estas atividades são a Psicomotricidade e a Dançaterapia.

É ainda importante referir que os utentes que participam no meu estudo sobre a sua experiência no teatro e a influência dela no seu processo de Recovery, frequentaram todos as atividade de Psicomotricidade e/ou de Dançaterapia.

### **1.7.1 Psicomotricidade**

Esta atividade, ao contrário das outras duas, teve sessões individuais, contudo o seu foco foi também nas intervenções de grupo, que tiveram como principais objetivos gerais: Desenvolver as competências cognitivas; Desenvolver a praxia global; desenvolver a noção do corpo; Desenvolver a estruturação espaço-temporal; desenvolver a equilíbrio; promover a regulação tónica; promover um melhor controlo respiratório; desenvolver capacidades cognitivas; promover um controlo da ansiedade; promover competências pessoais e sociais; promover a expressão corporal; melhorar o autocontrolo comportamental; e promover a autoconfiança (Psicomotricionista, declarações pessoais).

### **1.7.2 Dançaterapia**

A intervenção proposta teve como base conceptual princípios da Dançaterapia, fazendo uso da metodologia de movimento expressivo de Rudolf Laban (nomeadamente noções de tempo, espaço, peso e fluidez) e teve os seguintes

objetivos gerais, promover: A conscientização, coordenação e controlo corporal; a articulação de cada membro de modo independente; as funções cognitivas e sensoriais; a identificação e expressão de emoções; a perceção de autoeficácia; a autoestima; a autonomia; competências sociais; o relacionamento interpessoal; a potencialização da criatividade; o relaxamento; e o bem-estar e a qualidade de vida (Dançoterapeuta, declarações pessoais).

Esta atividade que foi realizada é na realidade aquela que será o fator mais parasita à nossa investigação, sendo que se trata tal como a prática teatral do Girarte, esta a atividade é também uma arte-terapia, e que, como nos diz Almeida (2013) vai produzindo efeitos positivos que se traduzam na evolução da expressão corporal, produzindo melhorias físicas mas também psíquicas, concorrendo para a melhoria do auto-conhecimento e conseqüente aumento da auto-confiança.

Também Fux (1988, cit. in Almeida, 2013) nos diz que a Dançaterapia pretende ser um espaço de intervenção em que tenham lugar todas as pessoas que pelos mais variados motivos tenham necessidade de se libertar de estigmas provocados por qualquer tipo de sentimentos negativos, e que nesse ambiente de participação e aprovação mútuos, proporcionado pela atividade grupal, se encontram condições propícias à sua reabilitação.

## **1.8 Girarte**

À altura do meu primeiro contacto com o G.I.R.A. e com o seu grupo de teatro, numa primeira instância em regime de voluntariado, a atividade teatral decorria já à 6 meses, esta atividade foi dirigida pelo diretor/encenador X1 e depois pelo diretor/encenador X2 e a X4 (Antiga diretora, que não foi entrevistada para esta investigação).

Depois de entrar em início de Maio de 2014, acabei por participar nas peças/performances “Continnum” e o “O Jogo do mundo” como co-diretor deste grupo que durante esse período escolheu o nome “Girarte”, pelo qual é agora conhecido.

Depois, em Outubro de 2014, integrei de forma mais oficial uma equipa, composta por mim, X1 e X2 para co-dirigir/co-encenar o grupo Girarte, durante esse tempo foram mais de 60 as sessões que dirigi ou co-dirigi, assim como 6 apresentações a

publico da peça que co-encenei, durante o tempo em que estagiei no G.I.R.A., “Os Passos da (in) diferença”, tendo durante este tempo o número de participantes variado entre 8 a 12, exceto sessões ocasionais com utentes do Fórum externos ao grupo base, a maioria destes participantes, já tinham mais de um ano de permanência no grupo, quando iniciei o meu período oficial no Girarte, 3 utentes tinham 2/3 meses antes, tendo-se registado 2 drop-outs e um falecimento, passados mais de dois anos, e já nesta fase final outros utentes tinham aderido a esta atividade, mas por força das circunstâncias, ele encontra-se parado ou em pausa, dado que o que o susteve ao longo deste dois anos foi a ajuda financeira dos projetos Bip-Zip, aos quais se candidatou.

O último projeto teve uma duração de um ano e ocorreu desde Outubro de 2014 a Outubro de 2015, este projeto chamado “*Entrar em cena em Santo António*”, tinha o objetivo geral de intervir ao nível da prevenção e promoção da saúde mental, incidindo em grupos alvo específicos como: jovens e comunidade escolar, idosos e pessoas em situação de vulnerabilidade social e pessoas com doença mental. Assim como, 3 objetivos específicos, são eles: A promoção da saúde mental junto dos jovens, do qual fizeram parte algumas apresentações de uma peça de teatro fórum nas escolas; sessões de teatro com idosos, que envolveu uma experiência de 4 ensaios e uma peça partilhados com esta população; e apresentações de teatro cuja utilização das técnicas de teatro-fórum, em várias apresentações nas escolas e uma final no São Jorge, pretendiam a promoção da saúde mental, através de experiências positivas e valorizadoras; reforço dos fatores protetores, competências pessoais, sociais, emocionais e funcionais; promoção da cidadania e participação da comunidade; prevenção do isolamento; e combate ao estigma na doença mental entre outras.

### **1.8.1 Plano das sessões/ensaios**

O planeamento das sessões variou bastante, consoante o período em que decorreu (maior ou menor proximidade das apresentações), consoante a familiarização dos participantes com o grupo e as suas dinâmicas e com o número de técnicos que dirigia o ensaio. Contudo, e exceto nos momentos de criação e preparação de apresentações, a elaboração das sessões teve quase sempre a seguinte estrutura:

- Partilha inicial

- Aquecimento inespecífico (por vezes específico)
- Desenvolvimento de um tema, de uma aptidão artística, de uma cena ou trabalho de grupo
- Relaxamento
- Partilha final

As sessões decorreram sempre 2 vezes por semana, excetuando as semanas que antecederam apresentações em que houve 3 ou 4 sessões e cada sessão teve a duração aproximada de 2 horas.

### **1.8.2 Objetivos e estratégias da intervenção no Girarte**

Juntamente com a equipa técnica que tem desenvolvido o projeto de Teatro Terapêutico com os utentes do G.I.R.A., o “Girarte”, tem centrado a sua intervenção no desenvolvimento do potencial individual nas seguintes áreas: Capacidades cognitivas, estimulando a Atenção e Concentração, a Memória e a Expressividade Emocional; Estimulação da Imaginação Ativa, promovendo a Espontaneidade e a capacidade simbólica, Consciência Corporal, incentivando o movimento expressivo, uma respiração plena e adequada e a correção de posturas corporais; A exploração da História de Vida e a relação do indivíduo com o grupo.

As linhas condutoras que regeram o trabalho da equipa técnica foram: *o desenvolvimento pessoal, o sentimento de grupo, a expressividade criativa e a quebra de preconceitos relacionados com esta população.*

Em relação às estratégias de intervenção, os elementos do “Girarte”, desenvolveram trabalhos artísticos na área do teatro, com base em técnicas de *Improvisação Teatral, Teatro Fórum e Teatro Imagem*, resultando em diferentes espectáculos e apresentações que foram realizadas e partilhadas com o público.

A longevidade do projeto permitiu aos técnicos desenvolver, para além do trabalho artístico, um trabalho técnico continuado onde, através de práticas teatrais, de dinâmicas de grupo e de intervenção ao nível psicossomático, se tem promovido o desenvolvimento de competências a *nível cognitivo, consciência corporal, expressividade emocional e exploração de acontecimentos de vida significativos.* Tendo esta atividade o objetivo principal de promover bem-estar dos elementos do grupo e a possibilidade de expressarem e desenvolverem as suas qualidades criativas.

A presença e participação no grupo de teatro, tendo por base diferentes exercícios e dinâmicas, permite fomentar o relacionamento interpessoal por um lado e o trabalho sobre si mesmo por outro. A interação com os parceiros, a observação do trabalho realizado e a co-criação dão espaço à empatia, ao reconhecimento e valorização pessoal e dos outros e, sobretudo, ao sentimento de pertença a um grupo. De igual forma, a exploração de episódios da história de vida e de temáticas pertinentes ao grupo e aos elementos que o compõem, permite aos participantes um olhar interno sobre a sua realidade pessoal. Um processo de criação de uma peça e de uma personagem, torna-se um convite para explorar realidades pessoais e embarcar numa viagem de auto-conhecimento de elementos conscientes e inconscientes.

Partindo de exercícios e técnicas teatrais exploradas e investigadas pela equipa técnica (*Viewpoints, Improvisação Teatral, Body Alphabet, Teatro Imagem e Teatro do Oprimido*) estimulam-se capacidades cognitivas, entre as quais a Memória, Atenção e Concentração, Consciência Emocional. Por outro lado, o estímulo à expressividade espontânea sem filtros ou julgamentos, procura facilitar a capacidade criativa dos participantes.

No trabalho do Movimento Expressivo-Consciência Corporal, procura-se estimular os participantes do ponto de vista psicossomático, melhorando o relacionamento destes com o seu corpo e com a imagem que têm de si próprios. Trabalhar sob aspetos como Respiração, Postura e Relaxamento contribui para uma maior Consciência Corporal e o trabalho através da música e movimento expressivo permite uma maior consciência da relação entre corpo e mente, assim fortalecendo a unidade psicofísica que é o nosso Ser.

## **2. Teatro e Saúde Mental**

Na minha pesquisa, apenas identifiquei dois estudos que tentavam diretamente apreender a experiência subjetiva de sujeitos diagnosticados com doença mental, num programa teatral.

O estudo de (Assad e Pedrão, 2013) que apresenta como limitação principal, o número de sujeitos sugere que o estudo seja replicado com um número maior, com um mínimo de oito, podendo chegar a 12. Neste estudo foram utilizadas entrevistas

individuais, iniciais e finais, registadas por um gravador de voz e os encontros grupais foram filmados, 12 encontros grupais onde foram trabalhadas técnicas do teatro espontâneo e cotidiano (TEC), apesar da grande diferença no tempo do grupo em relação ao estudo que pretendo realizar. Assad e Pedrão (2013) verificaram que os significados apresentados estão atrelados à trajetória de vida e às diversas relações que os sujeitos estabelecem. Contudo, alguns destes significados ainda estão associados a uma lógica excludente e de segregação, na qual o sujeito revela as suas percepções acerca de questões normativas e do sofrimento pelas diversas perdas em seu quotidiano. Apesar disso, os participantes indicaram caminhos positivos, de possibilidades, de renovação, de superação e de expectativas para o futuro, o que sugere a criação de novas possibilidades de cuidado para estas pessoas, que indiquem caminhos de construção de significados no processo de reabilitação psicossocial.

O TEC demonstrou ser um importante instrumento terapêutico e um agente facilitador da interação e expressão, visto que se apresenta como uma nova forma de cuidar e interagir com a experiência de estar diagnosticado com doença mental. Essa técnica proporcionou uma construção criativa em busca de soluções para problemáticas da vida quotidiana, constituindo-se, assim, em um instrumento de valor significativo, que permite ressignificações e contribui para a reabilitação psicossocial dos participantes.

Desta forma, ao dialogar com os pressupostos da reabilitação psicossocial, Assad e Pedrão (2013) acreditam que os resultados obtidos revelam que os significados de estar diagnosticado com doença mental, apesar de ainda estarem atrelados às concepções vigentes, numa sociedade que discrimina e não valoriza o sujeito, estão repletos de histórias de pessoas que desejam continuar a viver e contar as suas histórias. Para além do tempo de intervenção desta técnica de teatro nos participantes, existe uma outra diferença significativa em relação a esta experiência que se prende com o modelo de intervenção, no caso deste estudo com uma multiplicidade de técnicas e de referências teóricas maior.

O único estudo encontrado, em Portugal, que aborda a experiência do teatro em pessoas diagnosticadas com doença mental é de Almeida (2013) que resultou de um encontro de um estudante finalista do Mestrado em Psicologia Clínica com o Grupo de Teatro Terapêutico do Hospital Júlio de Matos e que têm como objetivo dar a conhecer os processos relacionais típicos da dinâmica quotidiana do G.T.T.HJM, para

isso o autor elaborou um “diário de bordo”, visando, simultaneamente explorar e identificar algumas ligações teóricas que estão no seu fundamento, bem como as abordagens psicoterapêuticas que encontram afinidades com ele, a saber: o Teatro, a Dramaterapia; o Psicodrama; a Terapia Grupal; a Dançaterapia. Debruçando-se também sobre os aspetos comuns que as técnicas provenientes dessas abordagens têm com o Teatro Terapêutico, nomeadamente através do cruzamento das descrições do “diário” com os estudos de Calheiros & Albuquerque (1997) sobre o G.T.T. e os fatores psicoterapêuticos na psicoterapia de grupo descrito por Irvin Yalom, para demonstrar como o Teatro Terapêutico tem um modo específico de enfatizar alguns desses aspetos, definindo e clarificando o seu próprio espaço, enaltecendo e expandindo de forma criativa a saúde mental. No entanto este estudo, para além de ter objetivos diferentes a esta investigação não utilizou nenhum instrumento baseado na entrevista.

### **3.Síntese Final**

A verdade é que a intervenção teatral realizada no Girarte, apesar de ser destinada a pessoas com experiência em doença mental não se focou nas suas psicopatologias, mas sim na promoção da saúde e bem-estar dos participantes, algo que considero inerente a uma prática teatral que teve como principais metodologias: o Teatro do Oprimido, trazido à luz por Augusto Boal, o seu processo serve para incluir o indivíduo na sociedade, trabalhando com grupos de minorias e que ao estabelecer uma comunicação direta e ativa entre espetadores (ou espeta-atores) e atores, gera um diálogo na sociedade fazendo com que os indivíduos desenvolvam a sua autoconsciência e sua importância na comunidade; e a Improvisação Teatral que tem em Keith Johnstone um dos seus pais e que afirma que dois atores, quando improvisam uma cena, estão com uma total abertura para a relação. É necessário estar consciente de si e do seu corpo e estar atento ao outro e consciente da sua presença de forma a não recusar nenhuma proposta do parceiro, assim bloqueando o impulso e o fluxo criativo emergente. A necessidade de construírem uma narrativa no momento e em conjunto, obriga-os a estarem totalmente presentes e concentrados na tarefa. São portanto ambas metodologias que nos “obrigam” a crescer na relação com o outro. De facto, se olharmos para o ponto (Cap. I, 3.) desta introdução, e analisarmos as

psicoterapias com base no teatro, podemos observar elementos transversais a estas três formas terapêuticas, estes elementos, são também o tronco comum através do qual os diretores do grupo Girarte, tentaram dotar a sua intervenção teatral de um potencial terapêutico e transformador, os elementos são: *A inclusão do trabalho corporal e movimento expressivo*. O corpo é parte integrante do todo que é o ser humano e torna-se fundamental ultrapassar a ilusão da dualidade entre corpo e mente que tanto tem influenciado a Psicoterapia e a Psicologia em geral. O ser humano é constituído por uma psique e um soma e é através da intervenção nessa dimensão psicossomática que o processo de intervenção se pode desenvolver. A história de vida de um indivíduo também se inscreve no seu corpo físico e uma intervenção que inclua e estimule esta dimensão do ser humano, redimensiona a relação terapeuta/cliente e potencia o processo terapêutico.

Segundo Leloup (2002), o corpo conta muitas histórias e em cada uma delas há um sentido a descobrir, como o significado dos acontecimentos. O corpo é nossa memória mais arcaica, nele nada é esquecido. Cada acontecimento vivido deixa no corpo uma marca profunda pois a memória do corpo é sempre muito intensa. Puffal et al (2008) referem, através dos seus estudos, que o relaxamento e a sensibilização do corpo físico, através da Arte Terapia, permitem o resgate de fatos ocorridos, o *auto-conhecimento e o aumento da auto-estima e da qualidade de vida*.

O segundo elemento está relacionado com a utilização do poder do simbólico. No teatro, os elementos cénicos têm uma qualidade que podemos denominar de plasticidade. Uma sala de teatro pode transformar-se numa sala de tribunal, numa selva tropical ou nos aposentos de um Rei. Tal plasticidade, permite que o trabalho desenvolvido se baseie na *Criatividade e Espontaneidade* dos indivíduos. O foco é colocado no potencial criativo e na estimulação do imaginário de cada um, descentrando o foco da perturbação mental ou dos traumas psíquicos.

O terceiro elemento está relacionado com o, já mencionado, *potencial catártico* do teatro. O poder de transformação e de desenvolvimento não está limitado aos indivíduos que desempenham cada um dos papéis mas estende-se aos restantes elementos que observam e partilham dessa experiência. Esse fator é um elemento chave de todas as terapias de grupo e fundamenta-se num princípio fundamental que é a *empatia*, a capacidade de nos colocarmos no lugar do outro e de experienciarmos o que ele está a experienciar unicamente através da observação.

Ao longo deste ano, eu, como integrante deste grupo, e assim sendo, como um observador participante, percecionei evoluções ao nível dos participantes nestes três elementos explanados, principalmente durante os “espaços” de ensaio. Moreno afirmava que não é o resultado final (se é que ele existe) mas sim todo o processo pelo qual passam os intervenientes que é importante, ou não tenha o teatro terapêutico a finalidade terapêutica por excelência. (Almeida, 2013), é um facto que o que acontece em contextos de ensaio vai afetar todo o processo: Brook (1970, cit. in Mano, 2013), sendo que a realização de brincadeiras ou jogos que, em conjunto, proporcionam ao grupo sentimentos de maior confiança, amizade e informalidade, produzem uma atmosfera mais relaxada. A própria experiência coletiva que é vivenciada tem uma grande impacto pois os atores passam a partilhar dificuldades em comum, estão mais abertos uns para os outros e os próprios exercícios propostos promovem essa abertura dos atores uns para os outros, de forma totalmente diferente (Brook, 1970, cit. in Mano, 2013).

Porém, a construção de personagem também pode ter uma grande influência no processo terapêutico, pois através desse processo vão ganhar mais conhecimento sobre si próprios, sendo que como dizia Jung (2000) este processo permite ao ator “identificar as suas máscaras sociais para poder abdicar das mesmas, procurar e desenvolver aspetos do seu inconsciente que possam ser aplicados ao *personagem* e permitir que *elementos da sua personalidade, que tendem a permanecer ocultos, se possam expressar*”.

Para além disto, a *apresentação a um público do produto final* tem igualmente um potencial terapêutico, já Artaud (como Brook foi um importante diretor teatral do Séc. XX) referindo-se à potencialização do efeito público do teatro, relacionando com o poder terapêutico afirma: “ para quem se esqueceu do poder comunicativo e do mimetismo mágico do gesto, o teatro pode reensina-lo porque um gesto traz consigo a sua força e porque de qualquer modo há no teatro seres humanos para manifestar a força do gesto feito” (Artaud, 1999, cit. in Coxixo, 2012). Esta força que Artaud falava no contacto com os seres humanos na forma de público é particularmente importante para a população que foi alvo da intervenção teatral no grupo “Girarte”, podendo originar um crescimento pelo seu papel ativo na luta contra a estigmatização, dando-lhe um sentimento de *pertença à comunidade* maior entre outros ganhos, essa coragem para alguém estigmatizado, subir a um palco e enfrentar um público está relacionado

com o fato de o ator saber (ou experienciar) que em palco está protegido contra a amálgama social e isso permite-lhe esse encontro e permite-lhe que arrisque, que arrisque mais. (Mano, 2013).

De uma forma geral, pode concordar-se que a atividade desenvolvida no Girarte é, ou pelo menos, tem um potencial terapêutico. Nos estudos que relacionaram o uso da arte-terapia à saúde mental viram emergir três categorias principais, que têm uma grande probabilidade de terem sido experienciados pelos participantes deste grupo de teatro, são elas: *maior bem-estar psicológico*, *maior qualidade de vida* e um sentimento de *auto-valorização pela constatação de que aprenderam algo que não sabiam ou conseguiram fazer algo que não pensavam conseguir* (indicadores importantes da capacidade de Recovery de um indivíduo).

É portanto altura de avançarmos na nossa investigação e tentar através da análise do conteúdo das entrevistas que realizei perceber que tipo de impacto teve a sua participação neste grupo de teatro para a sua recuperação pessoal.

## **Capítulo IV: Estudo Empírico**

### **1.Método**

#### **1.1 Delineamento:**

Na revisão de literatura que efetuei constatei uma predominância de estudos qualitativos, no que diz respeito aos estudos sobre arte-terapia e saúde (ou doença) mental, tal facto ocorre, porque como relatam os seus autores este tipo de estudos baseiam-se em relatos vivenciais que são muito subjetivos e difíceis de operacionalizar, a acrescentar a este facto os estudos que encontrei tinham todos uma baixa amostra de sujeitos o que dificulta o aparecimento de resultados significativos, como de resto observei em estudos como o de (Odell-Miller et al,2006). Nesse sentido, decidi realizar um estudo qualitativo com um delineamento fenomenológico. Os estudos fenomenológicos examinam as experiências humanas através das descrições fornecidas pelas pessoas envolvidas. Essas experiências são chamadas de experiências vividas. O objetivo dos estudos fenomenológicos é descrever o significado que as experiências têm para cada indivíduo. Este tipo de pesquisa é usado para estudar áreas em que há pouco conhecimento

(Donalek, 2004). Na pesquisa fenomenológica, os entrevistados são convidados a descrever as suas experiências como eles as percebem. Os investigadores podem escrever sobre as suas experiências, mas a informação é geralmente obtida através de entrevistas. Para compreender a experiência vivida do ponto de vista do outro, o investigador deve ter em conta as suas próprias crenças e sentimentos.

## **1.2 Instrumento**

O instrumento utilizado foi a entrevista fenomenológica, cujos guiões pelos quais me orientei se encontram em anexo. Fenomenologicamente, os investigadores de ciências humanas tendem a escolher a entrevista, devido ao seu interesse no significado do fenómeno tal como é vivido pelos outros sujeitos. Os investigadores fenomenológicos interessam-se pela subjectividade de outras pessoas e por isso querem logicamente uma descrição dessa experiência subjectiva. A recolha de dados de outros é também uma tentativa de descobrir um significado nas ciências humanas de um particular fenómeno. Os Fenomenologistas sempre debateram pela importância de examinar não só como um fenómeno acontece a um sujeito individual, mas como ele está presente na intersubjectividade de uma comunidade (Zahavi, 2001a). Esta entrevista teve uma estrutura semi-diretiva, para poder captar essa subjectividade, sem no entanto, permitir que nos desviemos das questões trazida pela investigação.

## **1.3 Participantes**

O Fórum Sócio-Ocupacional “Retiro de Alfama” tem como grupo alvo, pessoas com doença mental grave, tendencialmente crónica, que apresentam 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, este espaço é frequentado por cerca de 30 utentes da G.I.R.A, a minha população-alvo foram os utentes deste Fórum que faziam parte do grupo de teatro “Girarte” e que o frequentavam à mais de um ano, assim como os diretores/encenadores deste mesmo grupo.

A escolha da amostra ocorreu de uma forma intencional, sendo que dos 7 elementos que frequentavam o grupo à mais de um ano, pretendi escolher aqueles que

representassem melhor a população na sua heterogeneidade de diagnósticos (2 diagnosticados com esquizofrenia e 2 com depressão severa), de sexo e de idade (dos 36 aos 77) tive também especial cuidado de escolher os elementos que considere terem as melhores capacidades comunicativas (de forma verbal) e de insight.

A amostra foi assim composta por 6 participantes do grupo de teatro com a seguinte caracterização:

Caracterização	Função	Sexo	Idade	Tempo no Girarte
X1	Diretor	Masculino	31	1 ano e vários meses (não contínuos)
X2	Diretor	Masculino	30	2 anos (com uma pequena paragem)
Y1	Ator	Masculino	36	1 ano
Y2	Atriz	Feminino	43	2 anos
Y3	Atriz	Feminino	77	2 anos
Y4	Atriz	Feminino	69	2 anos

#### 1.4 Procedimento

Após dois anos de implementação do grupo de teatro no G.I.R.A e tendo como fim investigar as vivências subjetivas dos seus participantes, desloquei-me ao Fórum Sócio-Ocupacional para realizar 5 das 6 entrevistas, tendo a outra sido feita no I.S.P.A.-Instituto Universitário a um dos diretores/encenadores do grupo por motivos de facilidade para o entrevistado. As entrevistas foram realizadas em locais tranquilos e tiveram uma duração de cerca de 45 minutos. Antes das entrevistas foi entregue aos 6 participantes deste estudo um consentimento informado e usado o guião (em anexo) para me dar um fio condutor da nossa conversa, de seguida foi feita a análise de conteúdo que permitiu analisar os temas emergentes das entrevistas que serão cruzados entre encenadores/diretores e utentes/atores nalgumas categorias, a respeito deste assunto Silverman (2001) diz que na análise de conteúdo, os investigadores estabelecem algumas categorias e depois contam o número de instâncias que pertencem a cada categoria. O requerimento crucial é que cada categoria seja suficientemente precisa para permitir que diferentes códigos cheguem ao mesmo resultado quando o mesmo “corpo” de material é examinado. Contudo, o mesmo autor refere que a base teórica da análise

de conteúdo é pouco clara e as suas conclusões podem ser por vezes banais e que uma das desvantagens em esquematizar os códigos em determinadas categorias é que elas originam tabelas conceptualmente poderosas, das quais é difícil escapar, porque apesar destas tabelas serem muito úteis na organização da análise de dados (narrativas) também nos tiram a atenção das atividades não categorizadas. Tendo isto em conta após uma primeira leitura da entrevista, pretendeu-se codificar (salientar, classificar, agregar e categorizar) trechos da entrevista transcrita, que apresento em forma de tabela e que serão posteriormente discutidos com as observações deste investigador (sempre e se, se revelarem necessárias) que foi um observador participante dos processos e vivências que aqui se investigam, na medida em que executou funções como diretor/encenador do grupo ao longo do último ano e meio, dado esse facto, parece-me pertinente verificar também quais as implicações dessa condição.

Na área da saúde deve-se ao antropólogo inglês Bronislaw Malinowski a introdução da observação participante como método a utilizar nos trabalhos de campo.

A partir de então essa técnica passou a ser adotada pela comunidade científica reconhecendo-se-lhe grandes vantagens por integrar diretamente o investigador no seio do grupo a observar, permitindo-lhe não só conhecer e relacionar-se com aquela realidade social, como também influenciar comportamentos do grupo (Amaro, 2004, cit in Almeida, 2013).

A inserção do investigador no meio, ao contrário do clássico princípio do isolamento, faculta uma abordagem qualitativa viabilizando o reconhecimento do objeto no seu próprio contexto. A interação e partilha com os sujeitos na pesquisa participante visa o conhecimento de uma parte com o todo, e vice-versa, sendo o efeito simultaneamente causa (Amaro, 2004, cit in Almeida, 2013).

Como outros métodos qualitativos de investigação, também à observação participante são apontados pontos positivos e negativos. Entre os primeiros aponta-se, desde logo, a efetiva possibilidade que o observador tem de presenciar o acontecimento no momento em que este está a acontecer, assimilando diretamente as reações comportamentais dos intervenientes (Richardson, 1999, cit in Almeida, 2013); este testemunho presencial permite ainda uma avaliação baseada em atitudes reais e não em depoimentos verbais, sempre relativos ou falíveis, usados noutra tipo de intervenções.

O facto de com este meio de pesquisa o investigador penetrar no próprio meio, com as vantagens intrínsecas já apontadas, poderá contudo revelar-se prejudicial se o

investigador se deixar envolver subjetivamente nessa mesma realidade ao ponto de abandonar a observação objetiva que com aquela inserção no grupo se pretendia obter.

## 2.Resultados

### 2.1 Condições necessárias à ação terapêutica

(Encenadores/Diretores)

<b>Espaço</b>	<b>X1-</b> Então os ensaios são o local de encontro não é? No fundo são a estrutura espaço-temporal onde o grupo se encontra, têm essa possibilidade de previsibilidade que é importante para esta e para outras populações, saberem o local e a hora exata por antecipação do compromisso que eles têm
<b>Aqui-e-Agora</b>	<b>X1-</b> o foco é na projeção do indivíduo do aqui e agora para o futuro

#### Quadro1

### 2.2 Objetivos do grupo

(Encenadores/Diretores)

<b>Desenvolvimento cognitivo</b>	<b>X1-</b> o trabalho nestes dois anos, incidiu bastante sobre a estimulação de algumas capacidades cognitivas (&) Atenção, Memória, Expressão de emoções, questões da criatividade são tudo aspetos que são cognitivos, são processos cognitivos, a imaginação, a criatividade <b>X2-</b> notava isso a concentração a aumentar a memória, sei lá por se lembrarem dos exercícios, das dinâmicas viu-se com as peças, o saberem que sitio é que era
<b>Consciência Corporal</b>	<b>X1-</b> temos de (...) trabalhar a consciência corporal
<b>Expressividade emocional</b>	<b>X1-</b> trabalhamos por exemplo a capacidade de expressar emoções
<b>Exploração de acontecimentos de vida significativos.</b>	<b>X1-</b> aquilo que nós vamos fazer do ponto de vista (...) da exploração da história de vida, tem a ver com o conseguirmos (...) que a história de vida da pessoa seja o elemento de criação(...)pode ser essa história de vida ou um acontecimento de vida ou uma característica da vida dessa pessoa

#### Quadro2

### 2.3 Elementos presentes nos grupos de teatro com função terapêutica

(Encenadores/Diretores)

<b>Inclusão do trabalho corporal e movimento expressivo</b>	<b>X1</b> -trabalhamos questões da consciência corporal, trabalhamos respiração, postura, trabalhamos exercícios específicos de autores específicos para trabalhar essas questões específicas.
<b>Criatividade e Espontaneidade</b>	<b>X1</b> - se uma pessoa se sente pressionada para criar perde completamente a sua espontaneidade e a sua capacidade criativa (...) portanto nesse aspeto quando assumo eu a posição de encenador ou de liderança do grupo, (...) tento criar um espaço de segurança e de confiança onde as pessoas possam sentir que fizerem o que fizerem será aceite e será acolhido.
<b>Potencial Catártico</b>	<b>X1</b> -permite essa exploração e essa partilha com o público que também é bastante catártica e transformadora <b>X2</b> - não chegou a acontecer catarse acho eu (...) não acredito que tenha acontecido com todos os elementos, mas isso também devido à especificidade de cada pessoa

### Quadro3

## 2.4 Impacto/Ganhos

(Atores/Utentes e Encenadores/Diretores)

### 2.4.1 Ganhos das práticas terapêuticas

<b>Maior perceção de controlo</b>	<b>X1</b> - acho que o momento de partilha com o público também vai dar em doses suportáveis e controláveis uma ansiedade que vai ser importante e vai ser benéfica para os elementos neste caso do Girarte, porque estão num ambiente seguro (...) portanto existe todo um controlo dessa ansiedade que permite que ela não seja exacerbada e não tome proporções que eles não possam digerir, portanto nesse aspeto acho que também contribui muito para a evolução deles e também para essa frustração necessária para o desenvolvimento. <b>Y2</b> -aquilo mexia assim um bocado, mas depois (...) até que comecei-me a habituar e depois começou normalmente, até já tinha vontade de rir. ( <i>referindo-se às apresentações</i> ) <b>Y3</b> -era pensar se eu começo para aqui a gaguejar ou faço uma asneira ou qualquer coisa, mas depois na atuação isso passava-me e até sair passava-me <b>Y4</b> -este teatro (...) compensa-me fico menos nervosa, fico mais calma (&) ajudou a controlar as emoções
<b>Construção de um sentido de self</b> (auto-imagem/auto-conhecimento)	<b>X1</b> -o processo de criação teatral é um processo de auto-conhecimento <b>Y1</b> -Senti-me bem, senti-me mais à vontade, mais <b>Y1</b> <b>Y3</b> -não era um esforço que fizesse (...) às vezes penso nisso e até me admiro comigo mesma
<b>Expressão</b>	<b>X1</b> - só o facto de eles conseguirem identificar melhor as

	<p>emoções que estão a sentir e como as devem expressar e como é que elas são expressas através da linguagem verbal e não-verbal.</p> <p><b>Y1</b>-com uma boa expressão, uma expressão positiva (<i>referindo-se à apresentação de peças</i>)</p> <p><b>Y2</b>-eu andava sempre encolhida, mas os exercícios que nós tínhamos que andar de um lado para o outro fez com que eu me sentisse mais à vontade nos movimentos</p> <p><b>Y3</b>-saiu-me espontaneamente e não me custou nada</p> <p><b>Y4</b>-Fez-me bem (...) corporalmente, nos gestos em a gente falar a gente dizer, a gente rimos</p>
<b>Transformação da experiência de doença</b>	<p><b>X1</b>-onde a protagonista trabalhou questões de estigma e de preconceito, que tinham a ver com algo que faz parte da vida pessoal dela, nesse aspeto acho que permitiu ela confrontar-se e trabalhar num ambiente seguro com essa questão (...) portanto acho que lhe permitiu trabalhar uma situação onde ela se sentiu excluída socialmente.</p> <p><b>Y2</b>-teatro como terapia pode ser perfeitamente possível e uma boa terapia, porque a pessoa ao representar, não está só a representar aquilo que vem à cabeça, só conversa, porque aquilo que vem lá do inconsciente sai pelos gestos, pelos movimentos</p> <p><b>Y3</b>-no teatro eu não penso em nada dos problemas da minha vida</p>
<b>Ganho de um sentido de finalidade</b>	<p><b>Y2</b>- Já fui buscar algumas coisas que aprendi no teatro para aplicar no dia-a-dia</p> <p><b>Y4</b>-entrei em pânico mesmo, faltou-me a respiração e tudo e depois para ficar mais descontraída comecei... (faz o exercício de respiração que aprendeu no teatro)...faz muito bem</p>
<b>Construção de apoio social</b>	<p><b>X2</b>-esta coisa da entre ajuda do grupo, agora também tinha muita curiosidade de perceber como é que era num contexto exterior, em situações de vida diárias se houve melhorias e reflexos, mas dentro do grupo sim.</p> <p><b>Y3</b>-quando ia para escola, ia para escola sempre assim (<i>faz sinal de medo</i>) enfrentar as professoras, é isso...não sei se me faço compreender, ou quando ia trabalhar também enquanto não tomava assim confiança com os colegas (...) também sentia (...) e no teatro nunca senti isso (...) essa ansiedade.</p> <p><b>Y4</b>- éramos muito camaradas uns com os outros (&amp;) Nós ajuda-mo-nos uns aos outros</p>

#### **Quadro4**

#### **2.4.2 Outros ganhos das terapias ocupacionais**

(Atores/Utentes e Encenadores/Diretores)

<b>Saúde</b> (Qualidade de vida)	<b>Y1</b> -eu estava sempre a dormir, em baixo e não sei quê, e agora não digo que estou melhor, mas estou mais ou menos melhor, foi isso é que mudou (&) Trouxe-me mais qualidade de vida <b>Y4</b> -A mim pessoalmente, ajudou-me muito na minha saúde
<b>Bem-estar psicológico</b> (Alegria/Satisfação)	<b>X2</b> -preocupa-me sempre muito o bem-estar nos ambientes <b>Y1</b> -foi alegre, foi uma coisa boa <b>Y3</b> -Na altura do teatro (...) Sinto-me bem. <b>Y4</b> - Senti-me bem, é uma terapia, faz descontrair (&) Fez-me bem (...) psicologicamente (&) fico mais alegre, tenho mais gosto pela casa
<b>Ressignificação de si</b> (Oportunidade de se exibirem como artistas)	<b>X1</b> -Acredito que esta metodologia transforma a forma como eles se vêm como seres humanos, mais do que pessoas com doença mental, acho que ressignifica a forma como eles se vêm enquanto seres humanos <b>Y3</b> - dizem que eu que interpreto bem (...) Parecia eu que aquilo para mim já tinha sido...era uma coisa que eu estava habituada. <b>Y4</b> - eu admirei-me de fazer teatro com esta idade
<b>Novas aprendizagens</b> (auto-valorização)	<b>Y1</b> -aprendi coisas novas com pessoas de várias idades <b>Y2</b> -aprendi gostei das aprender e queria aprender mais <b>Y3</b> -Sim aprendi, que eu até estou admirada

### Quadro5

## 2.5 Impacto para a vida

(Atores/Utentes e Encenadores/Diretores)

<b>Esperança</b>	<b>X2</b> -acho que deu-lhes alento <b>Y1</b> -foi uma coisa onde fui ao fundo do túnel buscar uma luz, para reacender
<b>Auto-identidade</b> (Auto-imagem atual e futura)	<b>Y1</b> -sinto-me mais à vontade mais <b>Y1</b> <b>Y2</b> - o andar à vontade na rua fez com que eu (...) sentisse mais (...) confiança em mim
<b>Ter um sentido na vida</b> (Objetivos e metas de vida)	<b>X2</b> -a motivação intrínseca varia sempre um pouco consoante a idade, mas falando deste grupo concretamente, acho que sim, eu acho que deu motivação. <b>Y4</b> -Motivações, eu sinto a personagem, motiva-me, então vivo muito, fazer o melhor possível e agora não sei, eu vou

	amanhã
<b>Maior Autonomia</b>	<p><b>X1-</b> já reconhecemos neles a capacidade para eles próprios se tornarem nossos auxiliares, trabalhando com outros grupos a ensinar os exercícios e tudo mais</p> <p><b>Y2</b> -Eu às vezes vejo me a pensar nalguns problemas e tenho pensado, mas se eu no teatro dizia isto assim (...) porque eu na minha vida real não posso fazer desta maneira também, não faço igual porque não posso fazer igual, mas posso fazer pouco mais ou menos igual.</p> <p><b>Y4-</b>estou mais disponível para resolver os problemas, em casa já faço os exercícios que faço no teatro</p>
<b>Responsabilidade Social</b> (Capacidade de assumir responsabilidade pela sua própria vida)	<b>Y1-</b> Conto melhor o dinheiro (está relacionado com a personagem que desempenhou na peça Os Passos da (in) diferença)
<b>Sentimento de pertença à comunidade</b>	<p><b>X1-</b> tem uma vertente de integração comunitária, porque estão a expor o trabalho deles, estão a mostrar as suas capacidades criativas e apresentado e partilhando isso com a comunidade em que eles estão inseridos vai obviamente destruir preconceitos e estigmas e aproximar estas pessoas da comunidade.</p> <p><b>Y1-</b>eu fiz pessoas rirem (...) foi simpático, estivemos em sítios bonitos e as pessoas conviveram, bateram palmas.</p>
<b>Melhores relacionamentos interpessoais</b>	<b>Y1-</b> na maneira de falar, na maneira de ser, na maneira de conversar, na maneira de falar numa boa causa (...) ajudou-me muito, nessa área ajudou-me imenso

#### Quadro 6

### 2.6 Influências desse impacto

(Atores/Utentes e Encenadores/Diretores)

<b>Ensaio (Processo)</b>	<p><b>X2-</b> Não dá para cultivar aquela coisa de eu dou ensaio, este é o meu ensaio, é o meu conhecimento, eu estou a distribuir o meu conhecimento e vocês têm de se adaptar a mim, acho que aqui é assim a grande diferença.</p> <p><b>Y3-</b> nunca tinha assistido a ensaios nem nada dessas coisas e como é que eu enfrentei normalmente.</p>
<b>Apresentações dos produtos finais</b>	<p><b>X1-</b>a parte de partilha com o público é uma grande oportunidade de evolução, tanto para o ator como para o grupo.</p> <p><b>X2-</b>ver o grupo à vontade com outras pessoas com uma</p>

	<p>exigência que é momentânea e que só acontece ali, esta possibilidade de vivenciarem esta coisa de...esta energia que se sente que é muito especial e específica.</p> <p><b>Y1</b>-a peça correu bem, o palco estava com boa gente(...)e todos no fim bateram palmas e foi um prazer.</p> <p><b>Y2</b>- Foi uma boa experiência</p> <p><b>Y4</b>-comove-me muito os aplausos, fiquei feliz, porque deram muitos aplausos e compreenderam o que estávamos a fazer. (&amp;) teve muito bem encenado, estávamos todos muito bem, correu tudo bem, as pessoas compreenderam o que estávamos a fazer(...)era um palco, era estarmos num palco(...)entrei, olhei para o público, fiquei um bocadinho assustada, mas depois compôs-me.</p>
<b>Diretores/Direção</b>	<p><b>X1</b>-quando assumo eu a posição de encenador ou de liderança do grupo, procuro criar uma relação o mais equivalente possível com os atores, tento criar um espaço de segurança e de confiança onde as pessoas possam sentir que fizeram o que fizeram será aceite e será acolhido.</p> <p><b>X2</b>-Com eles não dá mesmo para criares uma máscara como diretor do grupo não é?</p> <p><b>Y3</b>- pessoas de bom relacionamento, pessoas de ajudar, de amizade pronto, não eram aquelas pessoas autoritárias e exigentes, não eram, nunca foram, pelo menos eu nunca senti isso, nunca os senti autoritários, nem exigentes,</p> <p><b>Y3</b>- trabalhei com vocês, gostei muito, trouxe-me mais alegria à minha vida, trouxe-me mais paciência, mais isto, isto e aquilo e correu tudo bem</p> <p><b>Y4</b>-compreendem-nos e atingem o nosso pensamento, depois melhoramos.</p>
<b>Grupo</b>	<p><b>X1</b>-é a criação de um grupo, um espaço de confiança e de partilha onde cada individuo se sente à vontade, para expor as suas questões e para as trabalhar, então a criação do grupo é fundamental (...) questões como trabalhar-se a confiança, trabalhar-se a interação e a comunicação entre os diferentes elementos é fulcral no trabalho.</p> <p><b>Y1</b>-Foi uma boa convivência</p> <p><b>Y3</b>-gostei do grupo, porque não me sentia...comparei-o com o ir para a escola, estava a nervosa quando ia e para o teatro não ou mesmo quando estava a trabalhar, sentia-me nervosa, mas no teatro nunca me senti.</p> <p><b>Y4</b>-Para já temos que estar bem com todos, porque se não um puxa para aqui e o outro puxa para “acoli”</p>

### Quadro 7

#### 2.7 Recovery

(Atores/Utentes)

<b>Recovery</b> (Ressignificação ou superação de efeitos ligados à doença mental (ex: estigma, pobreza, desemprego, isolamento social, perda de um papel social, perda do sentido de vida)	<b>Recovery psicológico</b>	Auto-conhecimento	<b>Y1</b> -deu para modificar a minha vida e modificar aquilo que eu sou ( <i>auto-conhecimento ganho pela personagem</i> ) <b>Y3</b> -Fiquei admirada comigo mesma, como é que eu no teatro sou uma pessoa totalmente diferente.
		Auto-expressão	<b>Y1</b> -senti-me mais à vontade <b>Y2</b> -eu andava sempre encolhida, mas os exercícios que nós tínhamos que andar de um lado para o outro fez com que eu me sentisse mais à vontade nos movimentos ( <i>também em expressão</i> )
	<b>Recovery social</b>	Relações	<b>Y1</b> - na maneira de falar, na maneira de ser, na maneira de conversar, na maneira de falar numa boa causa (...) ajudou-me muito, nessa área ajudou-me imenso. ( <i>também em relações interpessoais</i> )
		Identidade social	<b>Y1</b> -.o Y1 que conheceu e o Y1 que conhece têm duas faces, uma face foi quando veio aqui e eu estava sempre a dormir, em baixo e não sei quê, e agora não digo que estou melhor, mas estou mais ou menos melhor <b>Y3</b> - dizem que eu que interpreto bem (...) Parecia eu que aquilo para mim já tinha sido...era uma coisa que eu estava habituada. ( <i>também em ressignificações de si</i> ) <b>Y4</b> - eu admirei-me de fazer teatro com esta idade ( <i>também em ressignificações de si</i> )

**Quadro 8**

## Discussão de resultados

Antes de iniciar a análise e discussão dos resultados, é importante que se saiba que iniciei esta investigação com as entrevistas, o seu guião é obviamente baseado na minha revisão de literatura, contudo, tendo realizado as categorias presentes nos resultados da análise às narrativas resultantes das entrevistas realizadas aos participantes desta investigação, elas, as entrevistas, foram feitas de modo a poder abordar vários assuntos de relevância e por isto, para além da tentativa de encontrar *experiências vivenciais da atividade teatral e seu impacto na vida e na capacidade de Recovery dos utentes/atores* participantes foi também recolhido material sobre a sua história de vida, que usarei na discussão da análise de resultados, se necessário ao enquadramento do leitor.

Assim sendo, relativamente à análise de resultados propriamente dita a minha primeira análise foi feita no sentido de perceber se as entrevistas feitas aos Encenadores/Diretores continham dados que pudessem constatar a presença de narrativas sobre o ponto Condições *necessárias à ação terapêutica* (Cap. II, 2.3), no quadro 1, podemos observar que é o encenador X1 a abordar estes aspetos, ele refere-se aos ensaios como “*o local de encontro*” e o que oferece uma “*estrutura espaço-temporal*” ligando assim desta forma as duas condições que pretendia investigar, destacando ainda a importância da previsibilidade destas duas condições no que a este tipo de população diz respeito, acrescenta ainda, em relação ao *Aqui-e-Agora* que o foco desta condição “é na projeção do indivíduo do aqui e agora para o futuro”, na minha opinião, o X1 refere-se de forma particular aos ensaios por serem, ao contrário dos espaços e momentos de apresentação dos produtos finais, aquele que o diretor/terapeuta pode controlar e ressalva que a importância da presença das condições espaço e tempo orientados na lógica do *Aqui-e-Agora* são necessárias à orientação para o futuro dos atores/utentes. Em relação ao ponto abordado no Cap III, 1.8.2; que diz respeito aos *objetivos* dos diretores/encenadores para os atores/utentes deste grupo de teatro, o “Girarte”, aparecem nas narrativas dos encenadores/diretores alusões a esses mesmos objetivos, em relação ao objetivo de *Desenvolvimento cognitivo*, X1 diz-nos que o trabalho dos dois anos de atividade do grupo “*incidiu bastante sobre a estimulação de algumas capacidades cognitivas*”, justificando na resposta à pergunta “quais são as grandes diferenças em trabalhar,

neste caso com um grupo de estudantes e um grupo com experiência em doença mental?” com afirmação “*nesta população em específico e neste grupo que são doentes diagnosticados à muitas décadas, com muitas décadas de toma de medicação, existe um déficit cognitivo e existe uma perda de capacidades cognitivas*”, já X2 dá-nos a sua observação sobre o benefício da intervenção realizada nessa área cognitiva, dizendo “*notava isso a concentração a aumentar a memória, sei lá por se lembrarem dos exercícios, das dinâmicas viu-se com as peças, o saberem que sitio é que era*”. Contudo X1 quando inquirido sobre que áreas se trabalhava ao nível intelectual/mental dos participantes, responde “*Atenção, Memória, Expressão de emoções, questões da criatividade são tudo aspetos que são cognitivos, são processos cognitivos, a imaginação, a criatividade*” avaliando a *Expressividade emocional*, outro dos objetivos do grupo, como fazendo parte do objetivo *Desenvolvimento cognitivo*, fazendo assim perceber que os objetivos propostos para o grupo são alcançados de forma simultânea. De qualquer forma X1 refere também que o grupo trabalha “*a capacidade de expressar emoções*” que decidi categorizar no objetivo *Expressividade emocional*, no objetivo *Consciência Corporal* é referido esse foco em “*temos de (...) trabalhar a consciência corporal*” que se encontra também interligado aos outros dois objetivos, o quarto objetivo do Quadro 2, *Exploração de acontecimentos de vida significativos*, que é especialmente importante numa intervenção terapêutica com esta população, é usado como elemento de criação do produto artístico como nos diz o X1 “*aquilo que nós vamos fazer (...) tem a ver com o conseguirmos (...) que a história de vida da pessoa seja o elemento de criação*” ao contrário do que acontece no Psicodrama ou Dramaterapia onde esses acontecimentos de vida poderão ser usados de forma direta na dramatização. Acerca deste tópico sobre as psicoterapias com uma base teatral e os elementos comuns a estas referidos no Cap. III, 3., em relação ao elemento *Inclusão do trabalho corporal e movimento expressivo* X1 refere que este elemento pretende que se trabalhe questões da consciência corporal, respiração e postura, sendo mais específico em relação às áreas trabalhadas, mas que de resto já foram tidas em conta na minha análise aos *Objetivos do grupo*, em relação aos elementos da *Criatividade e Espontaneidade*, referindo-se ao seu estilo de direção, o X1 afirma em “*se uma pessoa se sente pressionada para criar perde completamente a sua espontaneidade e a sua capacidade criativa (...) portanto nesse aspeto quando assumo eu a posição de*

*encenador ou de liderança do grupo, (...) tento criar um espaço de segurança e de confiança onde as pessoas possam sentir que fizeram o que fizeram será aceite e será acolhido.”* que os sentimentos de segurança e confiança dos atores são as condições fundamentais ao desenvolvimento destes elementos, em relação ao terceiro elemento do Quadro 3, o *Potencial Catártico*, o X1, referindo-se aos ganhos da partilha de um produto final com um público diz que essa partilha *“é bastante catártica e transformadora”*, contudo o X2 referindo-se ao impacto emocional que possa ter provocado a intervenção teatral nos participantes te duvidas se chegou a acontecer catarse, referindo que tem dúvidas *“que tenha acontecido com todos os elementos, mas isso também devido à especificidade de cada pessoa”*, como observador participante devo acrescentar que também eu tenho dúvidas em relação à ocorrência de catarse em todos os participantes (foram essa e outras questões que me levaram a esta investigação), contudo concordo com o X1 que as partilhas com o público foram no caso do “Girarte”, os momentos em que esse potencial mais se revelou como dizia Krist em (Courtney, 2013) na promoção de ambos “descarga e controlo”.

Em relação à 2ª parte desta análise, e aquela que pretendia responder à questão de investigação sobre qual seria o impacto causado nos participantes após esta experiência teatral, resolvi analisar as narrativas de diretores/encenadores e atores/utentes, pretendendo (sempre que possível) criar elos de ligação nas temáticas abordadas pelos participantes, para criar as categorias de impacto nas práticas terapêuticas recorri à revisão de literatura de Perruzza e Kinsella (2010) que apresentaram seis resultados principais presentes na prática terapêutica da ocupação em artes criativas e que são então as categorias presentes no quadro 4, em *Maior percepção de controlo*, a atriz/utente Y2 referindo-se às apresentações da peça de Teatro-Fórum “Os Passos da (in) diferença” onde ela protagonizava cenas onde era estigmatizada pelos outros, diz *“aquilo mexia assim um bocado, mas depois (...) até que comecei-me a habituar e depois começou normalmente, até já tinha vontade de rir”* percecionando um controlo crescente nos sentimentos provocados pela interação com o público na interpretação da sua personagem, também Y3 referindo-se às suas atuações perceciona o efeito da partilha com o público como benéfico ao controlo das suas ansiedades e medos, sobre isto X1 refere que acha que o momento de partilha com o público vai dar em doses suportáveis e controláveis uma ansiedade que vai ser importante e benéfica para os elementos do Girarte, por estarem num ambiente

seguro e diz ainda que esse facto “*contribui muito para a evolução deles e também para essa frustração necessária para o desenvolvimento.*” A participante Y4 vê o impacto de toda a atividade como sendo positiva para este ponto em “este teatro (...) compensa-me fico menos nervosa, fico mais calma” e em “*ajudou a controlar as emoções*”. Em relação ao impacto na *Construção de um self* ligado às questões da auto-imagem e do auto-conhecimento, Y3 referindo-se às suas experiências nos ensaios diz “*não era um esforço que fizesse (...) às vezes penso nisso e até me admiro comigo mesma*”, levando-me a crer que a sua auto-imagem saiu reforçada das suas experiências influenciando a construção do seu sentido de self, de forma mais peremptória Y1 diz “*...senti-me mais à vontade, mais ‘eu’*” relatando a sua vivência em relação à sua expressão nos ensaios. Esta possibilidade do teatro ser uma via para um maior auto-conhecimento é também corroborada por X1 dizendo que “*o processo de criação teatral é um processo de auto-conhecimento*”. No ponto seguinte relativo à *Expressão* X1 entende como um ganho o simples facto dos participantes do ‘Girarte’ “*conseguirem identificar melhor as emoções que estão a sentir e como as devem expressar e como é que elas são expressas através da linguagem verbal e não-verbal.*” De facto existe correspondência dos participantes neste ponto, Y1 considera que a apresentação das performances que realizou tiveram “*uma boa expressão, uma expressão positiva*”, também em relação às apresentações Y3 diz que a sua performance lhe saiu espontaneamente, mas as referências mais claras em relação ao impacto positivo desta categoria são de Y2 que diz que “*andava sempre encolhida, mas os exercícios que nós tínhamos que andar de um lado para o outro fez com que eu me sentisse mais à vontade nos movimentos*” e da Y4 ao dizer que o teatro lhe fez bem “*...corporalmente, nos gestos em a gente falar a gente dizer, a gente rimos*”.

Na categoria *Transformação da experiência de doença*, X1 aponta o facto de na peça “Os Passos da (in) diferença” a protagonista ter trabalhado “*questões de estigma e de preconceito, que tinham a ver com algo que faz parte da vida pessoal dela...*” e acredita (tal como eu) que isso “*lhe permitiu trabalhar uma situação onde ela se sentiu excluída socialmente.*”, que pode na minha opinião ter-lhe transformado a experiência de doença, sendo que esta protagonista, apresentava uma personagem com um problema de surdez (que a utente Y2 também tinha) e era confrontada com as opiniões e ações vindas do público relacionadas a esta problemática, Y3 aponta

para uma transformação momentânea, ocorrida apenas durante o decorrer da atividade ao dizer *"no teatro eu não penso em nada dos problemas da minha vida"*. Por seu lado Y2 percebe este potencial transformativo do teatro, alegando que para ela *"o teatro como terapia pode ser perfeitamente possível e uma boa terapia, porque a pessoa ao representar, não está só a representar aquilo que vem à cabeça, só conversa, porque aquilo que vem lá do inconsciente sai pelos gestos, pelos movimentos"*, entendendo assim, na interpretação que eu faço das palavras dela, o teatro como um elemento libertador da experiência de doença. Em relação à categoria *Ganho de um sentido de finalidade* Y2 refere que já foi buscar aprendizagens realizadas no teatro para aplicar no dia-a-dia, demonstrando assim ter um sentido de finalidade para as suas aprendizagens teatrais e Y4 relata mesmo um episódio da sua vida onde essas aprendizagens lhe foram úteis, dando-lhes uma finalidade de auxílio a um momento de pânico em *"entrei em pânico mesmo, faltou-me a respiração e tudo e depois para ficar mais descontraída comecei... (faz o exercício de respiração que aprendeu no teatro)...faz muito bem"*. A última categoria deste quadro 4 tem a ver com a *Construção de apoio social*, a este respeito, tal como eu, também X2 revela curiosidade em perceber se a entre ajuda que confirma existir no grupo teve reflexos ou representou melhorias num contexto exterior, contudo os dados desta categoria apontam para a construção desse apoio social no grupo de teatro, a Y3 quando questionada sobre a influência dos diretores no processo terapêutico, faz uma analogia com outros grupos sociais (escola e trabalho) onde se sentia ansiosa até ganhar mais confiança e refere que no teatro não sentia isso, sentindo-se mais apoiada (interpreto eu). Já Y4, referindo-se ao grupo diz *"éramos muito camaradas uns com os outros"* e reforça de forma ainda mais clara *"Nós ajuda-mo-nos uns aos outros"*. No quadro 5 reuni outros possíveis ganhos descritos ao longo da literatura que me pareceram importantes acrescentar aos referidos no quadro 4, na categoria que esquematizei como estando relacionada com uma experiência de melhoria da *Saúde e/ou da Qualidade de vida* o Y1 refere ter sentido mudanças em *"eu estava sempre a dormir, em baixo e não sei quê, e agora não digo que estou melhor, mas estou mais ou menos melhor, foi isso é que mudou"* ao explicar as mudanças sentidas ao comparar o antes e o depois da sua participação na atividade teatral diz também de forma clara *"Trouxe-me mais qualidade de vida"* a Y4 é quem afirma *"A mim pessoalmente, ajudou-me muito na minha saúde"* não deixando dúvidas em relação

ao impacto que o teatro teve nela.

Em relação à categoria *Bem-estar psicológico* à qual acrescentei *Alegria/Satisfação* Y4 realça bem este ganho ao longo da sua narrativa em “*Senti-me bem, é uma terapia, faz descontrair*” em “*Fez-me bem (...) psicologicamente*” e em “*fico mais alegre, tenho mais gosto pela casa*” relatando uma experiência de alegria que se transportava para outros espaços a Y3 diz que na altura do teatro se sente bem e o Y1 diz que o teatro “*foi alegre, foi uma coisa boa*” o diretor (terapeuta) X2 afirma que esta é uma preocupação dele em “*preocupa-me sempre muito o bem-estar nos ambientes*”. Em relação à categoria *Ressignificação de si*, em que quis enfatizar um dos ganhos característicos das terapias ocupacionais artísticas que está evidenciada na literatura como *Oportunidade de se exibirem como artistas*. A respeito deste assunto, a opinião do diretor (terapeuta) X1 é que a metodologia de teatro aplicada “*transforma a forma como eles se vêm como seres humanos, mais do que pessoas com doença mental, acho que ressignifica a forma como eles se vêm enquanto seres humanos*”. Esta *Oportunidade de se exibirem como artistas* está retratada nas narrativas de Y3 “*dizem que eu que interpreto bem(...) Parecia eu que aquilo para mim já tinha sido...era uma coisa que eu estava habituada*” e na admiração revelada pela Y4 em “*eu admirei-me de fazer teatro com esta idade*”, no que concerne a categoria *Novas aprendizagens*, também referente ao seu sentimento de auto-valorização, os dados são claros Y3 refere que está admirada por ter aprendido (possivelmente também pela sua idade) a Y2 refere “*aprendi gostei das aprender e queria aprender mais*” e Y1 ressalva o facto de ter aprendido coisas novas com pessoas de várias idades.

Das categorias presentes no quadro 6, 4 foram retiradas de Slade (2011) e do Modelo de Recuperação Pessoal que o autor apresenta, modelo esse seguido pelos profissionais do G.I.R.A. e que permitem verificar se a atividade teatral tem impacto no sucesso da aplicação desse modelo, estes domínios da recuperação que emergem dos relatos de pessoas que vivenciaram a doença mental são: *Esperança; Auto-identidade (Auto-imagem atual e futura); Ter um sentido na vida (Objetivos e metas de vida) e Responsabilidade Social (Capacidade de assumir responsabilidade pela sua própria vida)* às quais decidi acrescentar *Maior Autonomia e Melhores relacionamentos interpessoais* que são os principais objetivos do Fórum sócio-ocupacional que frequentam e ainda *Sentimento de pertença à comunidade*

sendo este um dos principais objetivos dos projetos do ‘Girarte’ (Cap.III, 1.8) , para poder verificar também de uma forma mais geral, qual o impacto da atividade teatral na vida dos seus participantes. Em relação à *Esperança* o X2 refere que acha que a atividade lhe deu alento, o Y1 é o único a encaixar nesta categoria ao dizer *”foi uma coisa onde fui ao fundo do túnel buscar uma luz, para reacender”*. Acerca da atividade teatral realizada, na categoria *Auto-identidade* o Y1 refere sentir-se mais à vontade, mais ele próprio e a Y2 relata que o andar à vontade na rua foi algo que a fez sentir mais confiança em si, em relação à categoria *Ter um sentido na vida*, não houve uma grande correspondência ao que os objetivos e metas de vida concerne, a idade avançada pode ser um dos fatores explicativos deste facto como explica o X2 *”a motivação intrínseca varia sempre um pouco consoante a idade, mas falando deste grupo concretamente, acho que sim, eu acho que deu motivação.”*, X2 acha que a atividade teatral lhes deu motivação (importante fator para construir um sentido de vida) e em relação a este tópico a motivação parece estar canalizada para a atividade em si como relata a Y4 em *”Motivações, eu sinto a personagem, motiva-me, então vivo muito, fazer o melhor possível e agora não sei, eu vou amanhã”*. Na categoria *Maior Autonomia* o X1 reconhece nos participantes uma maior autonomia ao dizer *“já reconhecemos neles a capacidade para eles próprios se tornarem nossos auxiliares, trabalhando com outros grupos a ensinar os exercícios e tudo mais”* e podemos ver uma correspondência positiva a esta afirmação dos atores/utentes Y2 quando diz que ao pensar nalguns problemas verifica que pode usar a maneira como agia no teatro e transporta-la para a sua vida real embora saiba que não pode agir da mesma forma e Y4 ao afirmar *”estou mais disponível para resolver os problemas, em casa já faço os exercícios que faço no teatro”* revelando-se autónoma também pela forma como usa os exercícios em casa e como se sente mais disponível para resolver os seus problemas, para a categoria *Responsabilidade Social* o único dado encontrado é de Y1 na afirmação *”Conto melhor o dinheiro”* que está relacionado com a personagem que desempenhou na peça “Os Passos da (in)diferença” onde o seu personagem pedia dinheiro à personagem que fazia de sua irmã e que não tinha muito dinheiro também, sobre a categoria *Sentimento de pertença à comunidade*, X1 ressalva a sua importância explicando *“tem uma vertente de integração comunitária, porque estão a expor o trabalho deles, estão a mostrar as suas capacidades criativas e apresentado e partilhando isso com a comunidade em que eles estão inseridos vai*

*obviamente destruir preconceitos e estigmas e aproximar estas pessoas da comunidade”* Esta afirmação contudo encontra apenas alguma correspondência na narrativa de Y1 *”eu fiz pessoas rirem(...) foi simpático, estivemos em sítios bonitos e as pessoas conviveram, bateram palmas.”*. Na categoria *Melhores relacionamentos interpessoais* é também na narrativa de Y1 que encontro dados sobre o impacto do teatro nos relacionamentos interpessoais quando ele diz *“na maneira de falar, na maneira de ser, na maneira de conversar, na maneira de falar numa boa causa(...) ajudou-me muito, nessa área ajudou-me imenso”*.

O quadro 7 pretende perceber de que forma as categorias *Ensaio (Processo)*; *Apresentações dos produtos finais* e *Diretores/Direção;Grupo* influenciaram o impacto constatado nos pontos anteriores (Cap.IV, 2.5 e 2.6). Em relação à categoria *Ensaio (Processo)* o X2 diz que *“Não dá para cultivar aquela coisa de eu dou ensaio, este é o meu ensaio, é o meu conhecimento, eu estou a distribuir o meu conhecimento e vocês têm de se adaptar a mim, acho que aqui é assim a grande diferença.”*, afirmando que com este tipo de população deve haver uma grande capacidade de adaptação pelo facilitador dos ensaios, Y3 expressa admiração pela forma como encarou os ensaios quando diz *“nunca tinha assistido a ensaios nem nada dessas coisas e como é que eu enfrentei normalmente”* Na categoria *Apresentações dos produtos finais* o diretor/encenador X1 realça que *”a parte de partilha com o público é uma grande oportunidade de evolução, tanto para o ator como para o grupo.”* e o X2 retrata a experiência das apresentações como tendo uma energia especial em *“... esta possibilidade de vivenciarem esta coisa de...esta energia que se sente que é muito especial e específica”*. Os atores confirmam esta afirmação relatando experiências muito positivas como *”a peça correu bem, o palco estava com boa gente (...) e todos no fim bateram palmas e foi um prazer.”*, afirmação de Y1 ou *“Foi uma boa experiência”* de Y2 ou ainda *”comove-me muito os aplausos, fiquei feliz, porque deram muitos aplausos e compreenderam o que estávamos a fazer.”* descrito pela Y4. Em relação à categoria *Diretores/Direção* o X1 refere *”quando assumo eu a posição de encenador ou de liderança do grupo, procuro criar uma relação o mais equivalente possível com os atores, tento criar um espaço de segurança e de confiança onde as pessoas possam sentir que fizerem o que fizerem será aceite e será acolhido”*. Aqui realça, para além do seu estilo de direção, características importantes para o impacto do teatro nos seus participantes como a criação de um

espaço de confiança e a aceitação, duas das condições fundamentais para Yalom (2005) para que os grupos terapêuticos gerem um ciclo positivo de auto-reforço. X2 refere outras duas condições-auto-revelação e empatia- (já apontadas por X1 em “...*procuro criar uma relação o mais equivalente possível com os atores...*”) ao afirmar que com este grupo o facilitador não podia criar uma máscara de diretor.

Em relação aos diretores, a Y3 fala sobre as qualidades dos diretores, avaliando o seu estilo de liderança como pouco autoritário e refere a influência dessa relação quando diz “ ... *trouxe-me mais alegria à minha vida, trouxe-me mais paciência, mais isto, isto e aquilo e correu tudo bem*” no mesmo sentido, Y4 sentiu-se compreendida como podemos constatar pela sua afirmação “*compreendem-nos e atingem o nosso pensamento, depois melhoramos.*”. Em relação ao Grupo, X1 realça a importância da interação e comunicação entre os diferentes elementos na sua afirmação “*a criação do grupo é fundamental (...) questões como trabalhar-se a confiança, trabalhar-se a interação e a comunicação entre os diferentes elementos é fulcral no trabalho*” também a atriz/utente Y4 refere que tem de haver harmonia entre todos e Y1 diz-nos que “*Foi uma boa convivência*”. Já Y3, na sua analogia à escola refere que gostou do grupo porque não se sentia nervosa ao ir para o teatro, revelando que sentia o grupo como um espaço de segurança e confiança. O quadro 8 foi construído tendo por base em primeiro lugar a noção de Recovery apresentada em Ornelas, (2007) que diz que o Recovery não implica a remissão absoluta dos sintomas, mas a *superação dos efeitos de ser um paciente psiquiátrico, caracterizados como: o estigma, a pobreza, o desemprego, o isolamento social, a perda de um papel social, a perda do senso de si e do sentido da vida* e depois a revisão de literatura de (Van Lith et al., 2013) acerca de arte-terapia e saúde mental, com uma grande prevalência nos serviços de reabilitação psicossocial, em que um dos temas mais investigados estava ligado ao impacto das artes na capacidade de Recovery (o estudo mais próximo da minha questão de investigação) e cuja dimensão mais prevalente foi a de recuperação psicológica, seguida pela recuperação social. As evidências encontradas sugerem que o Recovery psicológico foi melhor suportado em termos de constructos pelo *auto-conhecimento*, seguido pela *auto-expressão*, enquanto o Recovery social pelos constructos de desenvolvimento de *relações* e de *identidade social*, pretendendo assim, com este último quadro realizado só aos utentes (por, me interessarem aqui apenas as suas experiências), constatar quais os impactos mais significativos da

atividade teatral na sua capacidade de Recovery ou, em português no seu caminho para a Recuperação.

Na narrativa da Y4 o exemplo mais significativo diz respeito à categoria *Identidade social* do *Recovery social* onde ao relatar a admiração por fazer teatro com a sua idade dá entender o ganho de um papel social em que a participante não se via; na narrativa da Y2 o exemplo mais significativo é o “*eu andava sempre encolhida, mas os exercícios que nós tínhamos que andar de um lado para o outro fez com que eu me sentisse mais à vontade nos movimentos*” que revela um ganho direto na sua *Auto-expressão* que influencia positivamente o seu *Recovery psicológico*. A narrativa da Y3 permite identificar um impacto no *Recovery psicológico* através da sua afirmação “*Fiquei admirada comigo mesma, como é que eu no teatro sou uma pessoa totalmente diferente.*” que revela um ganho claro ao nível do *Auto-conhecimento* e um impacto no *Recovery social* na sua *Identidade social* ao referir “*dizem que eu que interpreto bem(...) Parecia eu que aquilo para mim já tinha sido...era uma coisa que eu estava habituada*”. Na narrativa do Y1 encontrei material significativo para todas as categorias, na categoria *Recovery psicológico* o Y1 afirma para a subcategoria *Auto-expressão* que se sentiu mais à vontade, para a subcategoria *Auto-conhecimento* é perentório ao falar do auto-conhecimento que ganhou ao interpretar a sua personagem, dizendo “*deu para modificar a minha vida e modificar aquilo que eu sou*”, na categoria *Recovery social* afirma em relação à subcategoria *Identidade social* “*o Y1 que conheceu e o Y1 que conhece têm duas faces, uma face foi quando veio aqui e eu estava sempre a dormir, em baixo e não sei quê, e agora não digo que estou melhor, mas estou mais ou menos melhor*” revelando uma percepção sobre a maneira como era visto antes e depois da atividade teatral em que participou e na subcategoria *Relações* onde refere ganhos para as suas relações presentes e futuras “*na maneira de falar, na maneira de ser, na maneira de conversar, na maneira de falar numa boa causa (...) ajudou-me muito, nessa área ajudou-me imenso.*”

## Conclusão

Parti para esta investigação com a finalidade de perceber *quais os impactos causados pela participação no grupo de teatro Girarte, na vida e na capacidade de Recovery (ou recuperação pessoal) dos seus participantes*. Para atender a este objetivo, iniciei uma viagem que começa no chamado “teatro selvagem”, que foi evoluindo à medida que o Homem sentia a necessidade de comunicar e de se adaptar ao seu contexto histórico e sócio-cultural, particularmente durante todo o século XX emergiram diferentes correntes teatrais que refletiam preocupações diversas relativamente aos fenómenos produzidos pela ação humana e aos rumos do seu desenvolvimento, tanto ao nível individual como coletivo e os autores dessas correntes tiveram um papel fundamental ao aproximar Teatro e Psicologia. A Psicologia desde o interesse de Freud nas relações entre inconsciente e criatividade, tem vindo a aumentar o seu interesse pelo estudo das Artes, e do Teatro em particular, tendo mesmo nos dias de hoje Psicoterapias que são baseadas na dramatização. As Arte-terapias têm crescido nos últimos anos e apoiados nos princípios humanísticos de Carl Rogers e na crescente investigação sobre os seus fatores terapêuticos (como pretende ser, esta investigação) podem continuar a marcar o seu espaço nas áreas da Saúde Mental. Esta investigação pretendeu, numa primeira instância verificar se as duas pré-condições necessárias a ocorrência de ação terapêutica eram referidas nas narrativas dos diretores de grupo participantes no estudo, os resultados permitem concluir que é essencial a “a proteção do espaço de ensaio” (Brook,1970 cit in Mano, 2013) porque como afirma X1 ele é “*o local de encontro*” e que o foco do *Aqui-e-Agora* “é na projeção do indivíduo do aqui e agora para o futuro” para que isto ocorra esta “*estrutura espaço-temporal*” deve ser previsível, sobretudo quando falamos desta população com experiência de doença mental. Em relação aos resultados presentes no quadro 2, que pretendiam verificar quais devem ser as áreas trabalhadas para que haja um impacto terapêutico num grupo com a natureza do ‘Girarte’, ele permite-nos concluir que o *Desenvolvimento Cognitivo* é uma das áreas que deve ser mais trabalhada, porque como refere o X1 “*nesta população em específico e neste grupo que são doentes diagnosticados à muitas décadas, com muitas décadas de toma de medicação, existe um défice cognitivo e existe uma perda de capacidades cognitivas*”, áreas como a *Expressividade emocional* ou a *Consciência Corporal* devem igualmente ser trabalhadas, contudo quando X1 diz que “*Atenção, Memória, Expressão de emoções, questões da*

*criatividade são tudo aspetos que são cognitivos...*” percebemos o contexto teatral, através das suas dinâmicas permite um trabalho que causará impacto em várias áreas do ser humano de forma holística como referia Chekhov (2003, cit in Salema, 2009) quando afirma que o crescimento psicológico, tal como o físico, se procede através do corpo e da movimentação, em relação à *Exploração de acontecimentos de vida significativos* percebemos que este tipo de teatro utiliza essa exploração como um elemento de criação como faz o *Teatro Terapêutico*. No quadro 3 pretendia-se verificar se este tipo de teatro continha os elementos comuns a outras Psicoterapias com base teatral, concluímos que o ‘Girarte’ contém a *Inclusão do trabalho corporal e movimento expressivo*, que a *Criatividade e Espontaneidade* dos participantes é fomentada quando o diretor do grupo cria “...um espaço de segurança e de confiança onde as pessoas possam sentir que fizeram o que fizeram será aceite e será acolhido” (X1) e que o *Potencial Catártico* está mais concentrado com os momentos da partilha de um produto final com um público que segundo X1 “é bastante catártica e transformadora”. Vistos alguns pressupostos que estão na base da atuação do ‘Girate’ e da sua (potencial) ação terapêutica, tentei responder à questão propriamente dita sobre quais os impactos vivenciados pelos participantes do grupo, começando no quadro 4 e nas categorias presentes no estudo de Perruzza e Kinsella (2010), os impactos sentidos pelo grupo foram: uma *Maior percepção de controlo*, Y3 e Y2 percebem um controlo das suas emoções cada vez maior, facilitado pelas experiências de partilha com o público no cruzamento dos dados também o diretor/encenador X1 refere que acha que o momento de partilha com o público vai dar em doses suportáveis e controláveis uma ansiedade que vai ser importante e benéfica para os elementos do grupo quando eles se encontram num ambiente seguro, existem ainda dados de efeito direto da influência da atividade teatral desenvolvida pois Y4 diz que a “ajudou a controlar as emoções”; *Construção de um self* onde o impacto se verifica sobretudo pela afirmação de Y1 “...senti-me mais à vontade, mais Y1” relatando a sua vivência em relação à sua expressão nos ensaios; Melhoras na *Expressão* onde o impacto é mais visível em Y2 que diz que “andava sempre encolhida, mas os exercícios que nós tínhamos que andar de um lado para o outro fez com que eu me sentisse mais à vontade nos movimentos” e da Y4 ao dizer que o teatro lhe fez bem “...corporalmente, nos gestos em a gente falar a gente dizer, a gente rimos”, *Transformação da experiência de doença* relatada de forma clara por Y3 ao dizer “no teatro eu não penso em nada dos problemas da minha vida”; *Ganho de um*

*sentido de finalidade* patente na afirmação de Y2 “*Já fui buscar algumas coisas que aprendi no teatro para aplicar no dia-a-dia*” e *Construção de apoio social*, onde Y4 referindo-se ao grupo diz “*éramos muito camaradas uns com os outros*” e reforça depois de uma forma ainda mais clara “*Nós ajuda-mo-nos uns aos outros*”.

A estas categorias de impacto confirmadas pelos participantes, acrescentei outras 4 (referidas ao longo da literatura como potenciais impactos) presentes no quadro 5, que foram: *Melhoria da Saúde e/ou da Qualidade de vida* onde vemos impacto de forma clara na Y4 ao afirmar “*A mim pessoalmente, ajudou-me muito na minha saúde*”; *Bem-estar psicológico e/ou Alegria/Satisfação* onde esse impacto é percebido por exemplo pela narrativa de Y4 em “*Senti-me bem, é uma terapia, faz descontrair*” em “*Fez-me bem (...) psicologicamente*” e em “*fico mais alegre, tenho mais gosto pela casa*”; *Ressignificação de si (Oportunidade de se exibirem como artistas)* verificada por exemplo em Y3 “*dizem que eu que interpreto bem (...) Parecia eu que aquilo para mim já tinha sido...era uma coisa que eu estava habituada.*”; e *Novas aprendizagens (auto-valorização)* onde também se constata impacto e ganhos revelados pelo Y1 em “*aprendi coisas novas com pessoas de várias idades*”.

As 7 categorias presentes no quadro 6, 4 respeitantes ao Modelo de Recuperação Pessoal de Slade (2011), 2 respeitantes aos principais objetivos do Fórum sócio-ocupacional que os participantes frequentam e um dos objetivos respeitante ao objetivo do projeto em que o grupo estava envolvido também apresentaram dados que revelam o seu impacto nos participantes em: *Esperança* onde o Y1 diz “*foi uma coisa onde fui ao fundo do túnel buscar uma luz, para reacender*”; *Auto-identidade (Auto-imagem atual e futura)* onde a Y2 relata que o andar à vontade na rua foi algo que a fez sentir mais confiança em si; *Maior Autonomia* visível na afirmação de Y4 “*estou mais disponível para resolver os problemas, em casa já faço os exercícios que faço no teatro*”; *Responsabilidade Social* onde Y1 afirma “*Conto melhor o dinheiro*”; *Melhores relacionamentos interpessoais* presente na narrativa de Y1 em “*na maneira de falar, na maneira de ser, na maneira de conversar, na maneira de falar numa boa causa(...) ajudou-me muito, nessa área ajudou-me imenso*”; *Sentimento de pertença à comunidade* na narrativa de Y1 “*eu fiz pessoas rirem (...) foi simpático, estivemos em sítios bonitos e as pessoas conviveram, bateram palmas.*”; e *Ter um sentido na vida* onde foi verificado uma correspondência mais fraca em termos de narrativa significativas dos participantes, influenciado (talvez) pela idade avançada da minha

amostra, o impacto no seu sentido de vida prendeu-se sobretudo com questões motivacionais de continuar na atividade como relata a Y4 "*Motivações, eu sinto a personagem, motiva-me, então vivo muito, fazer o melhor possível e agora não sei, eu vou amanhã*".

Depois de verificar os vários impacto causados ao grupo, quis investigar a influência de vários elementos nesse impacto, as conclusões foram: A influência do *Ensaio (Processo)* está ligada a alguma adaptabilidade do facilitador como refere o X2 no quadro7; a influência das *Apresentações dos produtos finais* estão ligadas à sua "... grande oportunidade de evolução..."(X1) e a "...esta energia que se sente que é muito especial e específica." (X2) criando nos participantes experiências muito positivas; a influência dos *Diretores* presente por exemplo na narrativa de Y4 "*compreendem-nos e atingem o nosso pensamento, depois melhoramos.*" está ligada à criação no grupo das condições fundamentais descritas por Yalom (2005) para que os grupos terapêuticos gerem um ciclo positivo de auto-reforço; e a influência do *Grupo* ligada a aspetos fundamentais como os da confiança e da interação e comunicação "harmoniosas" (Y4) entre todos os elementos do grupo. Por fim o quadro 8, agrupado com as categorias descritas na revisão de literatura de (Van Lith et.al., 2013) acerca de arte-terapia e saúde mental, com uma grande prevalência nos serviços de reabilitação psicossocial, em que um dos temas mais investigados estava ligado ao impacto das artes na capacidade de Recovery, permitiu-me responder à questão principal da minha investigação, se os participantes do grupo de teatro 'Girarte' tinham experienciado impacto/ganhos na sua capacidade de Recovery, os resultados alcançados levam-me a querer que sim, sendo que todos os participantes revelaram nas suas narrativas ganhos de pelo menos uma das categorias tendo mesmo o Y1 experienciado benefícios ligados as 4 subcategorias: *auto-conhecimento e auto-expressão* pertencentes a categoria *Recovery psicológico, e em relações e identidade social* pertencentes a categoria *Recovery social*. Como tal, encorajo a replicação de grupos desta natureza, assim como futuros estudos sobre os impactos do Teatro na Saúde Mental. Reconheço como limitações principais ao meu estudo, o número da amostra, pequeno, dificultando assim a sua generalização e o facto de não ter um grupo de controlo que me permita eliminar de forma mais eficaz o efeito das variáveis parasitas. Sugiro ainda para futuros estudos em que se aplique estas categorias a outros grupos de teatro, como forma de perceber se o tipo de população tem influência nas conclusões que retirei.

## Referencias:

- Abreu, J.L.P. (2006). *O Modelo do Psicodrama Moreniano*. (3ª ed.). Climepsi.
- Almeida, F. (2013). *Teatro Terapêutico em foco – 360 dias de Bastidores, 5 dias de Palco*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: ISPA, Instituto Universitário
- Anastácio, C.C.; Furtado, J.P., (2012). *Cadernos Brasileiros de Saúde Mental*, 4 (9), 72-83.
- Assad, F.B., Pedrão, L.J., (2013). *O Teatro Espontâneo do Cotidiano como um instrumento terapêutico nas ressignificações de ser um portador de transtorno mental*, *Texto Contexto Enferm*, 22 (4), 1089-97.
- Biography.com Editors, (2015). Constantin Stanislavski Biography, A&E Television Networks disponível em: [www.biography.com/people/constantin-stanislavski](http://www.biography.com/people/constantin-stanislavski)
- Carvalho, M. R. (2001). Cognitive-behavioral therapy through art-therapy. *Rev. Psiq. Clín.* 28 (6), 318-321.
- Carvalho, I. B. (2008). *Arteterapia no resgate do envelhecimento saudável*. In: *Jornada Goiana De Arteterapia* ( 2) 158-168.
- Chekhov, Michael. *To the Actor: On the Technique of Acting*. New York: Routledge, 2002
- Coelho, P. (2009) *A experiência de alteridade em Grotowski*. Tese para pós-graduação em artes cênicas. Escola de comunicação e Artes: Universidade de São Paulo
- Courtney, R. (2003). *Jogo, Teatro & Pensamento*. (2ªed.). São Paulo: Perspectiva.
- Coxixo, T. (2012). *A psicologia no Teatro: O processo de Construção de uma Personagem*. Dissertação de Mestrado. Lisboa: ISPA, Instituto Universitário
- Cruz, P. (2013). *Regulação dos Afetos e Expressão Facial das Emoções em Arteterapia – Um Estudo de Caso*. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica e da Saúde . Porto: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais, Universidade Fernando Pessoa.
- Dall’Orto, F. (2008). O Teatro do Oprimido na formação da cidadania. *Revista de História e Estudos Culturais*, v.5, 2
- Duarte, T., (2007). *Análise Psicológica*, 1(XXV), 127-13.

Dyer,G. & Hunter, E. (2009). Creative Recovery: Art for mental health's sake. *Australasian Psychiatry*, 17(1), 146-150.

Englander, M., (2012). *Journal of Phenomenological Psychology*. 43, 13–35

Fazenda, I., (2006). Saúde Mental: do Hospital à Comunidade, dos Cuidados à Cidadania. *Saúde Mental Reabilitação e Cidadania*, 56.

Fazenda, I., (2009) Novos Desenvolvimentos em Saúde Mental e Comunitária. *Revista do Serviço de Psiquiatria do Hospital Prof. Doutor Fernando Fonseca, E.P.E..* 6(2)/7(1-2), 111-119.

Foulkes,S.H. Anthony,E.J. (1965). *Psicoterapia de Grupo, a abordagem Psicanalítica*. Biblioteca Universal Popular.

Fraser,K.D. & Fatima al Sayah (2011). Arts-based methods in health research: A systematic review of the literature. *Arts & Health*, 3(2), 110-145.

Freitas, Nanci de. (2008) *A commedia dell'art: máscaras, duplicidade e o riso diabólico do arlequim*. Textos escolhidos de cultura e arte populares, Rio de Janeiro, v.5, n.1, p. 65-74.

Grotowski, J. (1975). *Para um teatro pobre*. Lisboa: Forja.

Heenan,D. (2006). Art as therapy: an effective way of promoting positive mental health? *Disability & Society*, 21(2), 179-191.

Howells, V., Zelnik, T. (2009). Making art: a qualitative study of personal and group transformation in a community arts studio. *Psychiatr Rehabil J.*, 32(3), 215-22.

Ivarsson,A.B., Müllersdorf, M. (2012). *Occupational Therapy International*, V. 19, 3, p. 127–134.

Jennings,S., (1988). *Dramatherapy: Theory and Practice* for Teachers and Clinicians. London: Routledge

Jones, P. (2007). *Drama as Therapy: Clinical work and Research into practice*. Vol. 2. Londres: Routledge

Jorge-Monteiro, F., (2006). Prevenção do Estigma Social da Doença Mental. *Saúde Mental Reabilitação e Cidadania*, 56.

Jung, C. G. (2000). *A vida simbólica*. Petrópolis: Vozes

Leal, I. (2005). *Iniciação às Psicoterapias*. 2ª Edição. Lisboa: Fim de Século.

Levine, E. G., Levine S.K. (1999). *Foundations of expressive arts therapy: theoretical and clinical perspectives*. Jessica Kingsley Publishers: London and Philadelphia.

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.

Mano, A. (2013). *Psicologia dos (nos) Bastidores: Condições inerentes aos Processos Terapêuticos e aos Processos de Pesquisa em contexto Teatral*. Lisboa: ISPA, Instituto Universitário

Mellor-Clark, J., (2010). *Developing and delivering practice-based evidence: A guide for the psychological therapies*. pp. 175-219.

Odell-Miller,H., Hughes,P., & Westacott,M. (2006). An investigation into the effectiveness of the arts therapies for adults with continuing mental health problems. *Psychotherapy Research.*, 16(1), 122-139.

Oliveira, D., (2006). *Estigma & Saúde Mental. Saúde Mental Reabilitação e Cidadania*, 56.

Ornelas, J., (1997). *Análise Psicológica*, 3(XV), 375-388.

Ornelas, J., (2007). *Análise Psicológica*, 1(XXV), 5-11.

Ornelas,J.; Monteiro,F; Moniz,J; Duarte,T.(2005).*Participação e Empowerment das pessoas com doença mental e seus familiares*. Lisboa: AEIPS Edições.Acedido em Agosto de 2015

Perruzza,N. & Kinsella,E.A. (2010). Creative arts occupations in therapeutic practice: a review of the literature. *British Journal of Occupational Therapy*, 73(6), 261-268.

Portella, M. R. & Ormezzano, G. (2010). *Arte-terapia no cuidado gerontológico: reflexões sobre vivências criativas na velhice e na educação*. *Revista Transdisciplinar de Gerontologia*. Universidade Sénior Contemporânea , Ano iv – Volume iii, (2) 61-80.

Salema, N.M. (2009). *A Persona for a de cena: O trabalho do Actor e a consciência de si*. Tese de Mestrado em Psicologia Clínica. Lisboa: ISPA, Instituto Universitário

Sawoski,P.(2012).*"The Stanislavski System."*disponível em: [homepage.smc.edu/sawoski\\_perviz/Stanslavski.pdf](http://homepage.smc.edu/sawoski_perviz/Stanslavski.pdf) acedido em Dezembro de 2015

Silva, J. (2013). *Entre o Teatro e a Psicologia: Processos e vivências da mudança psicológica em contexto teatral*. Dissertação de Mestrado. Porto: Faculdade de

Psicologia e de Ciências da Educação, Universidade do Porto

Silverman, D. (2001). *Interpreting Qualitative Data: Methods for Analysing Talk, Text and Interaction* (second edition). London / Thousand Oaks / New Delhi: Sage, p.123

Slade, M. (2011) *100 Modos de Apoiar a Recuperação Pessoal: Um Guia para Profissionais da Saúde Mental*

Stacey G., Stickley T. (2010). The meaning of art to people who use mental health services. *Perspect Public Health*,130(2), 70-7.

Stanislavski, C. (1994). *Building a character*. New York: Routledge/Theatre ArtsBooks.

Stickley T., Hui A., Morgan J. & Bertram G. (2007). *Experiences and constructions of art: a narrative-discourse analysis*. *J Psychiatr Ment Health Nurs.*, 14(8), 783-90.

Valladares, A. C. A., Fussi, F. E. C. (2003). *Arteterapia: Possibilidade de um outro olhar*. Branco, in R. F. G. R. (Org) *A relação com o paciente: teoria, ensino e prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 287-293.

Valladares, A. C. A., Júnior, A. L., Pimentel, A. A. C., Bonfim, M. C., Guarda, P. J.,

Rigo, L. M. (2007). *Elderly people living in an institution*. RBCEH, Passo Fundo, vol. 4, (2), 83-93.

Van Lith, T., Fenner, P. & Schofield, M. (2011). The lived experience of art making as a companion to the mental health recovery process. *Disability and Rehabilitation*,33(8), 652-660

Van Lith, T., Schofield, M.J. & Fenner, P. (2013). Identifying the evidence-base for art-based practices and their potential benefit for mental health recovery: A critical review. *Disability and Rehabilitation*. 35(16), 1309-1323.

Yalom, I. (2005). *The Theory and Practice of Group Psychotherapy*. 5th Edition. New York: Basic Books

# **Anexos**

## **Guião de Entrevista para Atores/Utentes**

### **1.Dados Biográficos(Breve Resumo)**

Sexo?Idade?

### **2.História de vida**

Infância?Juventude?Vida activa/Profissional?Envelhecimento/Visão sobre a morte?

### **3.Doença Mental**

Tempo no GIRA? Historial da doença? Situação Familiar/ de residência?

### **4.Teatro e o Girarte**

Já tinha feito teatro?

(Antes de começar no Girarte) O que era para si o teatro?

A sua ideia de teatro mudou?

À quanto tempo está no Girarte? Esteve muito envolvido?

#### **4.1 Experiências**

Que tipo de experiências teve?

- ◆ Nos Ensaios (em relação à sua expressão)
- ◆ Nas performances (Exemplos: Continuum ,Escolas,20 anos GIRA)
- ◆ Nas peças ( O Jogo do mundo, Os Passos da (in)diferença)

##### **4.1.1.Peças**

Que personagens fez? Mudaram alguma coisa em si? O quê?

### **5.Resultados**

O que retira desta atividade?

Apreendeu coisas novas? O quê? Com quem?

A Socialização com os outros utentes? E os outros= (Idosos, Jovens)

Das peças e performances?

### **6.Diferenças das outras atividades**

Porquê que esta atividade é diferente das outras atividades que fez em contexto sócio-ocupacional?

Sentimento de pertença na comunidade?

É mais estruturado?

O que o impulsionou para esta atividade?Quais as suas motivações para fazer teatro?

### **7.Impacto**

De que maneira esta experiência o afetou?

Emocionalmente? (Catarse)

Espiritualmente? (Esperança)

Fisicamente? (Capacidade física e/ou motora)

Intelectualmente/Mentalmente (imaginação, Concentração, Empowerment)

#### **7.1 Impacto na vida**

Esta experiência teve algum impacto na sua vida? Mais criatividade para resolver problemas? Novos objetivos/Caminhos de vida? Mais qualidade de vida? Afetou as suas relações pessoais?

### **8.Recovery**

Recorda-se de algum momento particularmente marcante que tenha vivido no teatro, para a sua recuperação pessoal?

Qual a influência do encenador/diretor ? E do grupo? Outros fatores que tenham influenciado(Extra-teatro)?

## **Guião de Entrevista para Diretores/Encenadores**

### **1. Dados biográficos e de formação (Quem é?)**

Sexo? Idade?Habilitações literárias /percurso académico/Formações?Percurso no teatro? Características pessoais?

### **2.História no GIRA e no Girarte**

Percurso profissional no GIRA e Girarte? À quanto tempo está no Girarte? Considera que esteve muito envolvido?

#### **2.1 Direção do Girarte**

Descreva de forma sucinta o seu tipo de direção de atores?Quais são as matrizes teóricas da sua atuação? E o seu cunho pessoal? Como foi trabalhar com outros diretores? Vantagens e desvantagens?

(Grupo)Considera muito diferente o trabalho com este grupo em relação aos outros? Porquê? Quais as principais diferenças?

##### **2.1.1Tipo de teatro**

Em relação aos modelos de teatro que praticou com Girarte? Quais foram e quais os seus benefícios e potenciais perigos?(Improvisado, Oprimido, Imagem)

Quais as diferenças/semelhanças da acção teatral que se desenrolou em relação ao Psicodrama e a Dramoterapia?

### **3.Teatro terapêutico**

Sentiu que o teatro tinha um papel ou um potencial terapêutico para os participantes? Na sua opinião, qual o papel nesse papel/potencial ?

- ◆ Do contexto do ensaio? E do grupo?
- ◆ Do(s) Diretor(es) e estilo de direção
- ◆ Do desenvolvimento de papéis?Personagens? E da apresentação do produto final?

#### **3.1 Teatro terapêutico vs Terapia da fala**

Quais as vantagens e desvantagens em relação a uma terapia pela fala?

### **4.Impacto nos participantes**

Que tipo de impacto pensa que o grupo do Girarte teve nos seus participantes?

Emocionalmente? (Catarse)

Espiritualmente? (Esperança)

Fisicamente? (Capacidade física e/ou motora)

Intelectualmente/Mentalmente (Imaginação, Concentração, Empowerment)

#### **4.1.Impacto na vida dos participantes**

Segundo de Stacey G., Stickley T. (2010) historicamente, as pessoas nos cuidados de saúde mental, sentem-se oprimidas pelos seus cuidadores...pensa que as experiências teatrais podem ter contribuído para causar um impacto na maneira como vêem essas relações?

Que poderá possibilitar uma maior criatividade para resolver problemas pessoais?

Para oferecer novos propósitos de vida?

Ressignificações sobre a sua doença mental?

### **5. Recovery**

Recorda-se de algum momento particularmente marcante que tenha vivido no teatro, em que sentisse que estaria a ser desenrolado uma vivência significativa para um participante?

## Consentimento Informado

Autorização para participar num trabalho de investigação para dissertação de tese do Mestrado em Psicologia Clínica do aluno nº15051, David Nuno Correia Sequeira Amoroso Nunes com o orientador Professor António Gonzalez, no Instituto de Psicologia Aplicada - Instituto Universitário com o título “Teatro e Recovery: Estudo da vivência subjetiva dos participantes do grupo de teatro do G.I.R.A.”, cujo objetivo principal é investigar a experiência subjetiva, de utentes e técnicos, acerca da implementação de um grupo de teatro no contexto sócio-ocupacional da G.I.R.A. (Grupo de Intervenção e Reabilitação Ativa) e o seu contributo para o processo de recovery dos participantes.

Eu abaixo assino, declarando que aceito participar voluntariamente no “Estudo da vivência subjetiva dos participantes do grupo de teatro do G.I.R.A.”, após ter sido esclarecido(a) sobre:

1. Objetivos do estudo
2. Garantia de confidencialidade do estudo
3. Necessidade de gravar a entrevista.

Lisboa, ..... de ..... de 2015

.....

## **Entrevistas**

### **Diretor X1, Masculino, 31 anos**

**Peço-te em 1º lugar que me dêes alguns dados biográficos e de formação, nomeadamente, a tua idade, o teu percurso académico, percurso no teatro, interesses pessoais...**

Então tenho 31 anos, Sou psicólogo clínico, fiz a minha investigação de mestrado sobre teatro e psicologia, frequentei o mestrado na arte do ator de Évora que não conclui e tenho trabalhado com diferentes populações em diferentes instituições esta temática de como o teatro pode ser um método de exploração pessoal e auto-conhecimento, estou também a fazer formação em psicoterapia corporal e exploro alguns métodos e algumas abordagens teatrais com alguns pedagogos e encenadores nacionais e internacionais.

**No 2º ponto fala-me de como tomaste conhecimento do GIRA? Quando chegaste? E o teu envolvimento no grupo Girarte?**

Então...tomei conhecimento do GIRA acerca de 3 anos onde fomos atuar, numa festa de Natal, com o grupo do Dispar e depois no ano seguinte fomos convidados a formar um grupo de teatro eu, o X2 e a X4 (Antiga diretora), com eles (utentes do GIRA) onde estivemos a ensaiar durante vários meses, depois a determinada altura tive uma proposta de trabalho e interrompi esse acompanhamento do grupo e depois regresssei em Outubro de 2014, onde tenho acompanhado neste último ano com o X2 e contigo.

**Descreve-me de forma sucinta o teu tipo de direção de atores, as tuas matrizes teóricas e o que de ti é passado para os ensaios?**

A liderança do grupo é partilhado pelos 3 ( X1, X2 e eu), eu acredito nesse modelo de partilha e de divisão de poderes, sem estar uma coisa estratificada, depois em termos de metodologias e de abordagens, acho que tento...tento reunir um pouco de diferentes experiências e diferentes contactos, o teatro de improviso é um elemento importante, mas com esta população em específico, de doença mental também foi muito importante o trabalho do Augusto Boal no início, eu o X2 e a X4 exploramos muito os exercícios que ele propõe principalmente no Livro para atores e não-atores e foi...foi assim uma boa moleta que nos ajudou bastante nos meses iniciais de contacto...ah!depois o meu contacto com a abordagem com o voz e corpo do Zygmunt Molik, através do Jorge Parente, os viewpoints, o próprio teatro de Mikhail Tchekhov, tudo isso faz parte da minha experiência e da minha exploração, enquanto...não sei como chamar mas talvez pesquisador desta área não é? Não me considero ator, nem encenador não é? no fundo sou psicólogo mas trabalho através destas ferramentas do teatro, mas sim o o Keith Johnstone, o Boal o Mikhail Tchekhov, Zygmunt Molik e depois os view points da Anne Bogart, são assim as principais ferramentas ou são as portas de entrada não é? depois cada um destes nomes ou destas abordagens são um universo por si mesmo e têm muito por explorar, mas se tivesse que arrumar as coisas em caixas era este o nome que dava às caixas

**Sendo que és uma pessoa que já trabalhas-te com outros grupos, nomeadamente o Díspar Teatro, então queria saber qual é a tua opinião em relação a quais são as grandes diferenças em trabalhar, neste caso com um grupo de estudantes e**

## **um grupo com experiência em doença mental.**

Então é sempre diferente não é? Quando falamos de diferentes populações, quer falemos de doença mental, deficiência mental, jovens reclusos, adultos, adolescentes, são todas populações com quem eu já trabalhei e é sempre...é muito diferente trabalhar com cada uma destas populações, e depois em cada uma destas populações é muito diferente a realidade e a dinâmica de cada grupo, ah...acho que a especificidade de se trabalhar com a doença mental envolve, e também as características deste grupo propriamente dito, envolve para além da vertente artística, pronto porque isso qualquer grupo de teatro pode fazer, ou seja, qualquer liderança de um grupo de teatro com este tipo de população que seja de alguém que tenha formação na área do teatro introduz a parte artística, criativa não é? Nós que vimos da área da Psicologia introduzimos essa parte mas temos também um outro olhar que tem a ver com um olhar quer seja do desenvolvimento pessoal, quer seja terapêutico não é? E dentro do desenvolvimento pessoal, nesta população em específico e neste grupo que são doentes diagnosticados à muitas décadas, com muitas décadas de toma de medicação, existe um défice cognitivo e existe uma perda de capacidades cognitivas não é? Portanto o trabalho nestes dois anos, incidiu bastante sobre a estimulação de algumas capacidades cognitivas e expressivas, onde temos de trabalhar a memória, trabalhar a atenção, trabalhar a consciência corporal, todas essas questões foram assim bastante sublinhadas e bastante fortalecidas ao longo deste 2 anos porque pronto nós sentimos que havia assim um grande défice destas competências.

## **A outra pergunta que eu te fazia quais as diferenças e semelhanças da acção teatral que se desenrolou no Girarte em relação ao Psicodrama e a Dramaterapia?**

Então ,o Psicodrama é uma psicoterapia, é uma psicoterapia de grupo onde o individuo vai através da ação e através do simbolismo e através do poder da ação e do corpo trabalhar questões da sua história pessoal não é? Diretamente vai trabalhar com esses objetos internos no setting terapêutico. A Dramaterapia por seu lado vai trabalhar determinadas temáticas e determinadas personagens e determinadas histórias com um grupo, havendo a distribuição de papéis e de personagens por elementos do grupo. A metodologia que nos desenvolvemos é distinta destas duas, ou seja é um grupo de teatro terapêutico, não é um grupo de psicoterapia e é um grupo de criação coletiva, ou seja, aquilo que nós vamos fazer do ponto de vista do desenvolvimento pessoal e da exploração da história de vida, tem a ver com o conseguirmos partir da história de vida da pessoa, mas que a história de vida da pessoa seja o elemento de criação e o elemento de ser um ponto de partida, ou seja, o ponto partida pode ser essa história de vida ou um acontecimento de vida ou uma característica da vida dessa pessoa, mas que, não é isso que vai ser interpretado, isso vai servir como mote de inspiração para um processo de criação, e esse processo de criação depois vai desembocar numa apresentação ao publico, enquanto que por exemplo o Psicodrama o trabalho está feito, é realizado apenas dentro do grupo não é exposto, a Dramaterapia também regra geral tem essa característica, aqui como há um processo de transformação e o produto final ou seja, o final do percurso criativo, não é o ponto inicial, não é a história de vida direta que a pessoa expôs no inicio, permite essa exploração e essa partilha com o público que também é bastante catártica e bastante transformadora, portanto também um ponto essencial na minha opinião, mas tem essa grande diferença das duas outras

metodologia que tu falaste porque está mais ligada com o processo criativo que as outras duas na minha opinião e no poder transformativo desse processo criativo.

### **Em relação a este carácter terapêutico, gostaria agora de te perguntar sobre qual o papel do contexto? Os ensaios e o grupo?**

Então os ensaios são o local de encontro não é? No fundo são a estrutura espaço-temporal onde o grupo se encontra, têm essa possibilidade de previsibilidade que é importante para esta e para outras populações, saberem o local e a hora exata por antecipação do compromisso que eles têm e depois criado o grupo que não é logo, o grupo não é o conjunto de pessoas, primeiro tu crias o espaço e o tempo para os ensaios ocorrerem, depois encontras o grupo de pessoas que vão frequentar esse espaço, mas depois tens de começar a criar o grupo, o grupo não está criado à partida no 1º ensaio, no primeiro momento em que chegam. E esse é um momento fundamental para depois todo o trabalho que segue, a criação do grupo, a criação da egrégora se quisermos chamar assim, porque por exemplo outros estudos demonstraram isso não é? Por exemplo a investigação da Sofia Mano, a tese dela demonstrou exatamente isso que é...se por exemplo na minha tese eu falo sobre como o processo de criação teatral é um processo de auto-conhecimento, ela dá um passo atrás e pergunta: Então mas e que condições têm de estar reunidas para que esse processo seja realmente transformador, seja realmente terapêutico e uma das respostas que ela encontra, ou a resposta que ela encontra é a criação de um grupo, um espaço de confiança e de partilha onde cada indivíduo se sente à vontade, para expor as suas questões e para as trabalhar, então a criação do grupo é fundamental, sem isso não pode haver todo o trabalho consequente, portanto questões como trabalhar-se a confiança, trabalhar-se a interação e a comunicação entre os diferentes elementos é fulcral no trabalho.

### **O papel dos diretores e do seu estilo de direção?**

Ao longo do meu percurso tenho conhecido diferentes pedagogos de teatro, eu enquanto explorador ou ator se quiserem chamar assim e reconheço-me em alguns não me reconheço em outros, não me reconheço no tipo de pedagogia que...acredito que existem tipos de pedagogia que são castradoras. Porque se uma pessoa se sente pressionada para criar perde completamente a sua espontaneidade e a sua capacidade criativa, e eu enquanto ator sinto-me muito mais criativo num ambiente onde eu sinto que o erro é acolhido, onde eu sinto que não fazer aquilo que é suposto ou que é pretendido é apenas uma hipótese para transformar e uma hipótese para evoluir, sempre que senti que o erro não era permitido, por mais que fosse dito que era permitido, sempre me senti muito castrado, portanto nesse aspeto quando assumo eu a posição de encenador ou de liderança do grupo, procuro criar uma relação o mais equivalente possível com os atores, tento criar um espaço de segurança e de confiança onde as pessoas possam sentir que fizeram o que fizeram será aceite e será acolhido.

### **E da apresentação do produto final? Do contacto com a comunidade?**

Existem aí vários fatores, acho que num processo de criatividade, num processo de criação teatral a parte da exposição e da partilha com o público é uma parte

fundamental, mesmo na questão do desenvolvimento da personagem e na questão do desenvolvimento da peça enquanto um todo, a parte de partilha com o público é uma grande oportunidade de evolução, tanto para o ator como para o grupo, portanto tem esse aspeto que eu acho que faz com que a apresentação seja muito relevante, depois tem a questão de que um ator, mesmo um ator amador tenha que lidar com essa ansiedade, e quando estamos a falar de pessoas com doença mental, com questões do foro psicótico, terem este..ah!..existe esta expressão do psicanalista Kohut que falava que o terapeuta é responsável por dar uma frustração ótima aos seus pacientes, ou seja, se um paciente chegava ao consultório do Kohut, ele partia do princípio que os sintomas dele eram fruto duma psicopatologia que tinha ocorrido nos primeiros anos de vida, ou seja, nas etapas de desenvolvimento infantis e essa ferida fez com que esse desenvolvimento estagnasse e ele ficasse bloqueado numa determinada etapa desse desenvolvimento, identificada essa etapa, num processo de transferência e de contra-transferência o terapeuta teria que criar o ambiente de segurança e de confiança para o paciente, ou seja, ele teria que reativar através da transferência essa relação que o paciente teria com o seu cuidador primário, tem que criar essa relação e tem que criar uma nova relação não é? Tem que mostrar que o terapeuta não vai falhar onde o cuidador falhou, no entanto para que esse bloqueio no desenvolvimento recomece, o Kohut dizia que o terapeuta tem de dar uma frustração dentro dos limites a que o paciente está disposto e possibilitado a receber sem essa frustração não vai evoluir, porque é exatamente isso que acontece no desenvolvimento da criança não é? A criança vai internalizando esse objeto externo e vai ganhando confiança para ir explorar o mundo por si próprio, portanto aos poucos o terapeuta tem que dar essa frustração, então eu acho que o momento de partilha com o público também vai dar em doses suportáveis e controláveis uma ansiedade que vai ser importante e vai ser benéfica para os elementos neste caso do Girarte, porque estão num ambiente seguro, estão numa apresentação onde conhecem, normalmente as primeiras apresentações são junto da comunidade deles, portanto existe todo um controlo dessa ansiedade que permite que ela não seja exacerbada e não tome proporções que eles não possam digerir, portanto nesse aspeto acho que também contribui muito para a evolução deles e também para essa frustração necessária para o desenvolvimento e depois tem uma vertente de integração comunitária, porque estão a expor o trabalho deles, estão a mostrar as suas capacidades criativas e apresentado e partilhando isso com a comunidade em que eles estão inseridos vai obviamente destruir preconceitos e estigmas e aproximar estas pessoas da comunidade.

### **Que impacto pensas que a ação teatral desenrolada no Girarte tem nos participantes? Ao nível emocional?**

Essa é uma questão muito abrangente e há-de ser diferente para cada um dos atores...ah...se calhar assim um exemplo mais fácil de referir, nesta última peça, “Os Passos da (in)diferença, o papel da protagonista, onde a protagonista trabalhou questões de estigma e de preconceito, que tinham a ver com algo que faz parte da vida pessoal dela, nesse aspeto acho que permitiu ela confrontar-se e trabalhar num ambiente seguro com essa questão, aí se calhar um bocadinho mais próximo do que poderia ser considerado que é a história de vida real dele, porque ela realmente tinha problemas de audição tal como a personagem que interpreta, portanto acho que lhe permitiu trabalhar uma situação onde ela se sentiu excluída socialmente. Mas, do ponto vista emocional um dos nossos focos foi realmente a estimulação cognitiva, e trabalhamos por exemplo a capacidade de expressar emoções, portanto só o facto de

eles conseguirem identificar melhor as emoções que estão a sentir e como as devem expressar e como é que elas são expressas através da linguagem verbal e não-verbal.

### **E espiritual?**

Prefiro não ir por aí, porque não é uma opinião técnica, não tenho elementos técnicos que me permitam responder a isso.

### **A nível físico?**

A nível físico sim, trabalhamos questões da consciência corporal, trabalhamos respiração, postura, trabalhamos exercícios específicos de autores específicos para trabalhar essas questões específicas.

### **A nível intelectual/mental?**

Sim, a estimulação cognitiva também, não é? Temos o nosso trabalho de preparação dos exercícios e análise dos ensaios....ah!.....

### **Que áreas se trabalha nesse nível?**

Atenção, Memória, Expressão de emoções, questões da criatividade são tudo aspetos que são cognitivos, são processos cognitivos, a imaginação, a criatividade.

### **E em relação ao impacto na vida dos participantes? Segundo Stacey G., Stickley T. (2010) historicamente, as pessoas nos cuidados de saúde mental, sentem-se oprimidas pelos seus cuidadores...Pensas que as experiências teatrais no Girarte podem ter contribuído para causar um impacto na maneira como vêm essas relações?**

Sim, o foco do nosso trabalho não está no sintoma, nem está no diagnóstico, mas está antes na dimensão criativa e expressiva das pessoas, portanto logo a partida trabalhamos com o copo meio cheio e não com o copo meio vazio, logo isso acho que é uma abordagem que eles sentem da nossa parte e depois não existe aqui uma tendência ou um objetivo de se trabalhar apenas as emoções positivas ou dramatizar cenas que sejam felizes, finais felizes, não temos essa intenção nem como psicólogos nem como artistas, mas mesmo a expressividade das emoções que possam ser consideradas negativas, ou histórias de vida que possam ser consideradas negativas, fazemos no sentido seguro, no sentido simbólico e no sentido de transformação, ou seja, no sentido de resolução, portanto penso que o foco é na projeção do indivíduo do aqui e agora para o futuro, e não o foco no passado e na análise desse passado.

### **Poderá oferecer novos propósitos de vida?**

Sim, nós por exemplo já reconhecemos neles a capacidade para eles próprios se tornarem nossos auxiliares, trabalhando com outros grupos a ensinar os exercícios e tudo mais, num projeto que não foi aprovado, existia esse objetivo semi-profissionalizante deles. Depois todas as competências que nós trabalhamos a nível cognitivo a nível corporal, temos como objetivo eles poderem desenvolver capacidades que estão pouco estimuladas e que acredito eu vão contribuir para que

eles possam dar melhores respostas num contexto social ou num contexto profissional ou num contexto formativo, o quer que eles escolham para as suas vidas.

**E poderão ter mais criatividade na resolução dos problemas da sua vida?**

Sim, acho que sim, acho que no teatro eles podem testar determinadas respostas e podem experimentar determinadas situações reais ou quase reais...Mas mais do que isso o que aquele espaço lhes pode oferecer é uma consciência maior de si mesmo, é uma consciência maior da sua esfera emocional, é uma consciência maior das suas capacidades e limitações expressivas e comunicativas e depois de acordo com isso, de acordo com aquilo que eles sabem sobre si próprios, poderão ajustar mais e melhor à forma como interagem e onde interagem com a sociedade, com todos os desafios que a sociedade lhes vai colocar.

**E dá ou potencia ressignificações da maneira como vêm a sua doença mental?**

Acredito que esta metodologia transforma a forma como eles se vêm como seres humanos, mais do que pessoas com doença mental, acho que ressignifica a forma como eles se vêm enquanto seres humanos.

**O que te parece ser a coisa mais pertinente a investigar neste tema do teatro e saúde mental?**

Em termos de investigação acho que, da nossa experiência prática, e seria o nosso objetivo num próximo passo, era acompanhar de uma forma mais constante e mais aprofundada do ponto de vista quantitativo e qualitativo de uma bateria de testes a aplicar ao grupo não é? Para podermos ter uma ideia mais consciente e mais clara realmente da evolução dos participantes.

**Obrigado**

Obrigado

**Diretor X2, Masculino, 30 anos**

**Olá! Primeiro gostaria de te pedir alguns dados biográficos e de formação, idade, percurso académico, percurso no teatro?**

Então, 30 anos, nascido em 85, percurso académico é o Mestrado integrado em Psicologia Clínica, concluído em 2010/2011 e percurso no teatro foi sobretudo o Dispar Teatro ao longo de 8 anos até a data, com algumas outras formações pelo meio na área.

**Quando é que encontras-te o GIRA? E como tem sido este tempo com o Girarte?**

O contacto com o GIRA foi feito em Setembro, o trabalho iniciou-se em Outubro de 2013 e desde lá até aqui houve assim um crescimento muito grande não é? É a impressão que eu tenho, não só do grupo, mas também das próprias ideias

envolventes ao Girarte. Tenho estado bastante envolvido, mas sobretudo neste último ano, que não era só o grupo de teatro o trabalho é também estar no fórum, mas isso acabou por...acho eu é o lado positivo da coisa...acabou por aprofundar esta ligação, este sentimento de pertença em relação ao grupo.

### **Trabalhas-te no Girarte com 3 outros diretores, como foi para ti trabalhar com essas diferentes pessoas?**

Na realidade até foi bastante simples não só pelas relações não é? Não éramos desconhecidos, mas porque no fundo a nossa formação neste área, ou seja, aquilo com que tivemos contacto acabou por ser bastante semelhante, claro que temos gostos diferentes, acho que isso é notório no trabalho para os sítios onde apontamos, mas assim em termos de base, acho que o facto de termos tido assim esta experiência comum no Dispar não é? Termos este background desta nossa formação, acho que depois na prática simplificou muito o trabalho com toda a gente não é? Nunca houve conceitos que fossem estranhos para uns, onde fosse preciso estares a convencer os teus colegas que aquilo resulta ou não resulta não é? É uma coisa que já todos saberíamos à partida que era boa, que funcionava e acho que foi assim...acho que acabou por ser bastante natural, o trabalho com as diferentes pessoas que foram passando.

### **E o que puseste de ti no grupo como diretor?**

No outro dia estava a pensar um bocado sobre isto, e considero-me um bocadinho, como é que eu hei-de explicar, para além de observador, preocupa-me sempre muito o bem-estar nos ambientes em que estou e acho que, tenho a certeza que não consegui sempre, isso tenho a certeza, mas acho que o que tentei pelo menos passar mais... Assim pegando na pergunta de mim o que passou...acho que foi um bocado essa tentativa de atenção sempre ao ambiente, ao grupo a uma certa estabilidade, a uma certa defesa do grupo.

### **Quais são para ti as grandes especificidades de trabalhar com este tipo de população?**

Olha eu acho assim....eu às vezes...trabalhávamos com uma população com doença mental, com doenças variadas, com pessoas diferentes não é? No fundo, no fundo eu não sei se encontro uma especificidade muito particular relativamente a esta população, compreendi ao longo destes 2 anos e que me deixou contente, foi que, ou seja, certos problemas que tivemos com eles eram os mesmos problemas que tinham connosco enquanto atores e elementos de um grupo não é? Acho que muitas vezes o conseguir que as pessoas estivessem concentradas, motivadas, interessadas, ou seja, que estivéssemos sempre a apontar par ao mesmo sítio não é? E no fundo, no fundo não sei se responde muito à pergunta, mas acho que é muito por ai, foi das coisas que fiquei mais contente em ter aprendido, que é um tipo de trabalho que nós fazemos, que é mesmo extensível a todas as pessoas nesta medida não é? Porque quando estamos lá dentro, quando estamos no ensaio, pronto somos apenas...as dificuldades são as mesmas não é? Às vezes eu olhava para eles e revia-me um bocado quando eu era ator e quando as pessoas puxavam por mim, e supostamente que tenho mais capacidades cognitivas, motoras etc..., às vezes o olhar era o mesmo não é? De me

sentir ali perdido sem saber o que fazer, como responder. E acho que neste meio, não sei, acho que a maior especificidade é essa não é? Acabou por ser...criamos um meio um ambiente onde não interessava muito a condição, mas a própria envoltura daquilo, pronto tem algumas condicionantes não é? E acho que eles viveram essas condicionantes e....pronto claro que há coisas básicas específicas, mas isso acho que nos competia a nós ter exercícios preparados que contornassem essas limitações não é? Às vezes da fala, da dicção, coisas assim, mas pronto nem considero algo específico desta população não é? Tivemos colegas que falavam mal e não se percebi nada do que eles diziam,sei lá acho que não tenho assim, uma resposta assim...esta população foi muita específica em relação a isto.

**Em relação ao modelos de teatro aplicados no Girarte, para ti quais são os potenciais benefícios e perigos da sua aplicação?**

Os potenciais perigos, vai acabar assim tudo mais ou menos a desaguar no mesmo, o potencial perigo que eu sempre pensava que pudesse surgir, não era tanto ligado aos modelos, mas sim mais a um sentimento de proteção que pudesse existir em relação ao grupo, ou seja isso foi sempre assim...em termos de sinal de cuidado, nunca pensei muito nisso relativamente aos modelos o que é podiam trazer, o que é que podiam não trazer, apesar deste ano até termos levantado essa questão não é? Será que o que faríamos era seguro se não, em reunião com a X4(estagiária de psicomotricidade), porque até aí sempre achei que estávamos muito seguros, e como sempre achei que estávamos muito seguros, isso acaba por responder um bocadinho à pergunta, que é, quais as potencialidades destes modelos e tendo em conta estes dois anos acho que as potencialidades é mesmo o dar a segurança, porque a verdade é que nós tivemos com várias pessoas com patologias graves, com patologias diferentes e na realidade nunca nos aconteceu assim um desastre ou uma calamidade não é? Pelo menos provocada por nós ou por um tipo de exercício ou modelo que estivéssemos a seguir não é? Portanto acho que é assim a grande vantagem destes modelos, não sei, mas acredito que não seja só dos modelos não é? Evidentemente, mas acho que também contribuíram para isso, para a segurança que tivemos, acho que é um sitio seguro para se estar e para se trabalhar.

**Na tua opinião, quais as diferenças e semelhanças da acção teatral que se desenrolou no Girarte em relação ao Psicodrama e a Dramaterapia?**

Tenho pensado neste últimos tempos, tenho pensado muito nisso, ou seja, o que é que isto representa que outras coisas já dentro da arte-terapia que já estão instituídas como Psicodrama ou Drama Terapia, qual a principal diferença que isto tem? E eu acho que é mesmo a adaptabilidade, eu acho que para realizarmos este tipo de trabalho não precisamos de um mínimo, porque considero que há uma variedade tão grande, vamos beber a tanto lado, que nós temos a bagagem e as ferramentas para nos adaptarmos à população e não somos assim tão estanques, onde por exemplo as pessoas tem de ter determinadas características para fazer o nosso trabalho, enquanto que vejo como difícil, se calhar uma pessoa que...respondendo de outra forma, não sei se via algum dos nossos utentes com quem trabalhamos a conseguir realizar por exemplo uma sessão de Psicodrama ou uma sessão de Dramaterapia, pela forma dessas dinâmicas, que são um bocado mais fixas, estão completamente estabelecidas, na realidade nós temos esta adaptabilidade porque também estamos em aprendizagem, em processo de construção, mas acho que a grande diferença vai ser que isto nunca vai ser fixo, com X

número de exercícios ou de “truques” chamemos assim para fazer as coisas e depois há pessoas que conseguem e há pessoas que não conseguem e pronto acho que é assim a grande diferença, pronto as semelhanças é óbvio não é? É utilizarmos técnicas teatrais de expressão para chegarmos onde queremos, mas acho que a semelhança apesar de ser grande fica só mesmo por aí.

### **Em relação às experiências que viveste? Como foi o contexto dos ensaios? O Grupo?**

O próprio contexto do ensaio, estou a pensar agora, se calhar foi das coisas até menos estáveis ao longo de dois anos, no sentido que, mudou muito, devido a solicitações externas, a termos que nos adaptar às vezes internamente, por tudo isso e mais alguma coisa, houve bastantes mudanças e não dá para dizer, nós damos ensaios assim, fazíamos sempre igual, não havia nunca essa inflexibilidade. Acho que, isto responde a coisas até para trás, mas acho que é um bocado isso não é? A diferença também relativamente a esta população é isso não dá para ser muito inflexível, porque se não... a cedência acho que tem de ser sempre, neste caso não é? Com estes grupos, não só com este mas com outros que trabalhamos a cedência tem der mais da parte dos facilitadores, não dá para cultivar aquela coisa de eu dou ensaio, este é o meu ensaio, é o meu conhecimento, eu estou a distribuir o meu conhecimento e vocês têm de se adaptar a mim, acho que aqui é assim a grande diferença que vira mesmo o “bico ao prego”. Com eles não dá mesmo para criares uma máscara como diretor do grupo não é? Claro que somos um bocadinho diferentes, mas acho que são eles é que mandam nesse aspeto, acho que é um bocado assim.

### **E em relação às apresentações do produto final?**

Antes de mais foi engraçado estar do outro lado, do lado da direção ou da encenação, pessoalmente foi rico nesse aspeto, depois foi também sempre assim um grande orgulho em ver as coisas a acontecer, vias que as coisas aconteciam porque trabalhávamos para isso, sendo tão recente esta passagem ou esta aquisição de experiência, como diretor, como encenador e tendo ainda muito presente os tempos de ator e o que vivemos no grupo, acho que é mesmo, acho que é um pouco aí não é? É perceber que aquilo só existe porque se trabalhou para isso, e isso de ir ver as apresentações deixou-me sempre contente porque foi sinal que trabalhamos bem ao longo do tempo, fora outras questões de ver o grupo à vontade com outras pessoas com uma exigência que é momentânea e que só acontece ali, esta possibilidade de vivenciarem esta coisa de... esta energia que se sente que é muito especial e específica e ao mesmo fiquei, acho que orgulhoso de ver e também um bocadinho vaidoso de saber que proporcionamos isso a estas pessoas, e fiquei muito vaidoso também de os ver, ver também que foi por nossa causa que as coisas aconteceram e resultaram tão bem.

### **Que impacto pensas que a ação teatral desenrolada no Girarte tem nos participantes? Ao nível emocional?**

Não chegou a ser catártico, mas acho que até a nível institucional onde o grupo está inserido, acho que até aí se iniciou um caminho para uma perceção, outra perceção do que pode ser, mas não chegou a acontecer catarse acho eu a esse nível, e tudo proporcionado pelas emoções eu acho, pronto a nível mais específico do grupo não acredito que tenha acontecido com todos os elementos, mas isso também devido à

especificidade de cada pessoa, talvez cada patologia, é preciso se calhar investigar mais sobre isso, conhece-los ainda melhor, mas acho que sim, acho que se deu.

### **Achas que causou um impacto a nível espiritual?**

Eu quero acreditar que sim,mas nessa parte,ou o meu entendimento sobre isso não é completamente distinto do que eu acho que é o deles não é? E então não consigo encontrar semelhanças e responder-te acho que sim, mas acho que deu-lhes alento eu acho, agora acho que em termos espirituais, seja lá o que isso for e sei que é bastante amplo, acho que poderia ter sido mais e se calhar é o passo a seguir, considero mais isso.

### **E a um nível físico?**

Eu acho que sim,eu isso eu acho que sim, apesar de, lá está nalgumas pessoas notei evolução, mas notei também outra coisa, notei que algumas das coisas que se adquiriram quando não eram mantidas ou quando o foco do trabalho não era essa também se perdia, ou seja, no fundo acho que não trabalhamos ainda o tempo suficiente para se adquirir e manter, acho que já são muitos anos com demasiados vícios e é difícil...porque nestes dois anos de trabalho nem sempre esse foi o foco não é? Se calhar se em dois anos o foco fosse o físico e o motor se calhar eram outros resultados não é? Mas isso era apenas mais um dos pontos que eram tocados, acho que algumas pessoas sim, mas não acho que tenho sido assim: Uau! Grandes ganhos, nota-se uma diferença gigante, as pequenas diferenças que se notaram, eu fui notando, também reparei que se vão perdendo.

### **E a nível intelectual/mental?**

Eu acho que sim, agora não sei é responder a essa questão eu acho, ou seja, dentro do grupo e do que era pedido e das exigências e do nível que ia aumentando eu notava isso a concentração a aumentar a memória, sei lá por se lembrarem dos exercícios, das dinâmicas viu-se com as peças, o saberem que sitio é que era, esta coisa da entre ajuda do grupo, agora também tinha muita curiosidade de perceber como é que era num contexto exterior, em situações de vida diárias se houve melhorias e reflexos, mas dentro do grupo sim.

### **E em relação ao impacto na vida dos participantes?Segundo Stacey G., Stickley T. (2010) historicamente, as pessoas nos cuidados de saúde mental, sentem-se oprimidas pelos seus cuidadores...Pensas que as experiências teatrais no Girarte podem ter contribuído para causar um impacto na maneira como vêm essas relações?**

Eu acho que sim, eu acho que até pelo que nós cultivamos não é? Enquanto lá está nesta cultura do papel e do ser, isto se calhar é pouco humilde, mas acho que tem que ter feito diferença porque nós como trabalhamos fomos sempre mais do que parecemos, fizemos por ser, e isso tem que fazer diferença em relação a quem assume um papel do género...e quer parecer algo e nós nunca parecemos, nós sempre fomos e por isso eu não duvido que tenha alterado, que tenha servido para saber que se calhar há uma coisa que...há uma maneira que é melhor do que outra.

### **E achas que lhes possibilitou uma maior criatividade para resolver os seus problemas pessoais?**

Acho que sim e não só criatividade, criatividade também sem dúvida, mas até a experiência do teatro também até outras competências mais básicas que lhes permitem também quando eles querem ser criativos ou mais criativos para resolver que tenham essas ferramentas, lembro-me de exemplos: o ser capaz de falar alto ou o ser capaz de falar com pessoas de não ter medo perder algumas vergonhas e etc... não é? Isso permite que a criatividade que começou a surgir ou a surgir mais ou se calhar é uma criatividade que já lá estava mas que não tinha como ser demonstrada, isso é uma das dúvidas que eu tenho, não só com este grupo mas no geral, que é se é criado se já existe não é? Esta coisa da criatividade, se “ok, todos temos”, temos em que nível, não é? É tudo igual ou não. É variável...

### **E novos propósitos de vida/novos caminhos?**

Eu acho que sim, o grupo era um grupo específico no sentido...até pelas idades , também tinha curiosidade de fazer este tipo de trabalho com uma população, podia ser também uma população com problemáticas na área da doença mental, mas se calhar, mais jovem porque a motivação intrínseca varia sempre um pouco consoante a idade, mas falando deste grupo concretamente, acho que sim, eu acho que deu motivação, acho que fez pensar mais um bocadinho, agora que não deu, mas acho que nunca pode dar, porque não existe só teatro ou esta atividade existem muitas outras coisas e pronto e também se me vou deparando com as coisas que matam um bocadinho, ou seja, nós damos ferramentas mas também nem sempre o resto onde as pessoas estão inseridas, envolvidas permitem que o que nós demos floresça e cresça não é?

### **E nas ressignificações relacionadas à sua doença mental?**

Tenho dúvidas nesse campo, não que tenha dado ou não, tenho dúvidas concretas, foi algo que pelo menos eu nunca explorei esse lado, é uma coisa de auto-conceito, como é que se viam ou como é que viviam com a doença etc....Se calhar erradamente sempre achei que isso não importava, que não era o mais importante, mas nunca me debrucei muito até por aquela curiosidade de café digamos, nunca...não tenho uma resposta muito concreta para dar, gosto de acreditar que sim evidentemente, mas na prática não sei se isso aconteceu.

### **Estamos a acabar, recordas-te de algum momento particularmente marcante, que tenhas vivido no teatro, principalmente um que sentisses que tivesse revestido de um carácter terapêutico?**

Lembro-me de um momento que... mais inicial, teve piada, teve piada no início, algum tempo depois de termos começado, mesmo no início ainda ensaiávamos no Corvense e esse foi assim o primeiro momento, acho que assim o mais marcante, porque deu para sentir a todos os níveis, deu para ver na cara da pessoa, seu para ver no corpo da pessoa, deu para ver a energia que ficou, que foi utilizando técnicas de teatro-imagem e a fazer exercícios de estátuas onde pedíamos às pessoas para pronto fazerem uma escultura de determinado momento da sua vida e aí houve um momento

que foi mesmo muito muito muito marcante, considero que foi terapêutico, agora se foi tal como noutras terapias não é? Se foi depois bem aproveitado ou não, acho que não se fosse hoje se calhar tinha sido melhor aproveitado, foi um momento inicial mas aí pelo menos foi a primeira vez que eu vi isto faz coisas acontecerem realmente não é? Não estamos aqui só para fazer ocupação de tempos livres, isto mexe, isto mexe cá dentro, mexe, surgem diferenças, sentiu-se uma mudança, houve uma mudança naquele momento e sentiu-se mesmo até no ar a energia mudou completamente e pronto, não foi bem aproveitado depois ou não se encaminhou, não se deu continuação, hoje em dia acho que teria sido bastante diferente

### **O que te parece ser a coisa mais pertinente a investigar neste tema do teatro e saúde mental?**

Pertinente tudo e mais um par de botas...

### **Mais importante?**

Assim de imediato que se investigasse um bocadinho mais deste lado corporal que acho que e que até podia ter dito isso nas diferenças para o Psicodrama por exemplo e não só este lado, o papel do corpo em tudo o que nós fazemos não é? E gostava que a investigação fosse um bocadinho por aí, que o papel do nosso corpo em nó, acho que era o que considerava mais importante investigar.

### **Obrigado!**

Obrigado eu!

### **Ator Y1, Masculino, 36 anos, numa residência da GIRA**

**Olá Y1!**

### **Começava por pedir a tua idade e um resumo da tua história de vida**

Tenho 36 de idade e a minha história de vida começou praticamente quando eu saí do colégio, estava num colégio de muçulmanos em Palmela, e eles disseram que eu fiz uma grande asneira lá, então o responsável do colégio chamou-me, bateu-me e perguntou-me se era verdade ou se era mentira, eu disse tudo que era mentira que eu não tinha feito nada, levei uma suspensão, fui para casa 3 semanas, depois de 3 semanas eles telefonam e dizem para eu ir, só que eu não fui porque não desculparam a minha família e eu fiquei mais pelo orgulho e vim-me embora, depois comecei a trabalhar com os meus 16 anos como ajudante de canalizador e depois foi para o Colombo, lá ganhava cento e tal contos, mas era chapa ganha, chapa gasta, prontos e aí começou a minha vida, começou a minha aventura na construção civil, depois andei pelo Rossio, pelo Cais Sodré, pela Expo, pelo Colombo, Cruz Quebrada, Piscinas da Rosa Mota...a dar serventia de pedreiro e depois fui para o Algarve, ao principio corria bem, tinha trabalho, casa, tinha comida, tinha um quarto, tinha água quente para tomar banho, para cozinhar e não sei quê, mas como eu não sabia cozinhar, ia sempre ao Mc Donalds comer, comia dois hambúrgueres, batata frita e cerveja, quando eu estava agarrado ao álcool, depois fumava ganzas e depois estava muito doente, vivi como o Sadam Hussein, caravana, tudo muito sujo, muito porco

mais não sei quê, e eu não...não conseguia gerir a minha vida, só ia à vila para ir buscar comida, e aquele era o meu retiro, o meu reforço, então houve uma vez que passaram dois “camões” da Alemanha, com uma pedra bateram no vidro quase que iam acertar e magoavam-me, eu houve uma vez que decidi, olha isto tem que acabar, não pode ficar assim, eu tenho que dar uma volta à minha vida, isso não pode estar assim, a minha sorte foi pedir ajuda, estava lá um engenheiro, estava a esposa, esposa não, a companheira se calhar, é daqueles velhotes que têm dinheiro e engatam raparigas novas para fazer o “trici-trici”, e eu fui pedir ajuda a eles e eles levaram-me para uma vivenda que estavam a fazer, com uma piscina e não sei quê, fiquei lá duas semanas, levaram-me para o Hospital de Portimão, novo, feito e eu vim na ambulância e fui para lá e para o Hospital Miguel Bombarda deram-me soro, tiram-me sangue e não sei quê e depois vim na ambulância para o Miguel Bombarda, o Miguel Bombarda estive para aí uns 6 anos internados.

### **Como é que chegaste ao GIRA e como é que tem sido aqui o teu tempo?**

Eu cheguei ao GIRA em 2004, falei com a psiquiatra a ver se ela tinha uma residência, ou um quarto ou uma coisa assim, já estava farto do Hospital, a minha família não tinha condições para me ter e depois andei no curso de ajudante de cozinha da GIRA ali em Sapadores, mas só que aquilo era do Hospital e depois aquilo foi à falência, mas uns ganhavam 300 euros, outros ganhavam 150 euros, eu ganhava 150 euros e desse dinheiro tinha que pagar a casa, o passe, a medicação, ficava sem nada.

### **Hmhm! E em relação à doença como é que foi a evolução no GIRA?**

Foi uma evolução boa, mudei muito, foi uma boa contratação, eu agora estou bem, só aqueles cheiros é que ainda continuam (Alucinação olfativa recorrente), mas a si não lhe cheira a nada não?

### **Não, mas continuas com essa perceção não é?**

Sim

### **Querias agora fazer-te perguntas relacionadas com o teatro. Já tinhas feito teatro?**

Não

### **E desde que começas-te a fazer teatro no Girarte a tua ideia de teatro mudou?**

Sim mudou, gostaria de continuar.

### **Porquê?**

Porque eu fiz pessoas rirem, e o teatro para mim foi alegre, foi uma coisa boa, foi uma coisa onde fui ao fundo do túnel buscar uma luz, para reacender, apesar de perder um grande amigo que me fez confusão foi o Arnaldo, mas de resto até gostei, foi simpático, estivemos em sítios bonitos e as pessoas conviveram, bateram palmas, pronto.

**Em relação às experiências que viveste: Como te sentiste nos ensaios? Em relação à tua expressão?**

Senti-me bem, sinto-me mais à vontade, mais Y1

**E nas performances? Como foi o contacto com as pessoas?**

Foi porreiro, foi uma coisa nova, foi uma coisa brutal, foi uma coisa bem estipulada, bem falada, com uma boa expressão, uma expressão positiva.

**E nesta última peça “Os Passos da (in)diferença, em que desenvolveste uma personagem, como é que foi para ti, a peça e essa personagem em particular? Mudou alguma coisa em ti? Deu -te coisas para pensar?**

Foi interessante, tipo na vida real não é? O Pai com a filha, mais ou menos isso, mas foi interessante, gostei do meu papel, não vou dizer que não porque gostei.

**Mas fez-te pensar a personagem?**

Sim, deu para modificar a minha vida e modificar aquilo que eu sou..

**O que é retiras então desta atividade?Aprendeste coisas novas?**

Sim aprendi coisas novas com pessoas de várias idades, apesar de ser eu o mais novo

**E como foi a socialização?**

Foi uma boa convivência

**E das peças o que retiras?**

Boas coisas

**O que sentiste?**

Senti-me bem, senti-me mais à vontade mais Y1, mais...o Y1 que conheceu e o Y1 que conhece tem duas faces, uma face foi quando veio aqui e eu estava sempre a dormir, em baixo e não sei quê, e agora não digo que estou melhor, mas estou mais ou menos melhor, foi isso é que mudou.

**E quais as diferenças da atividade do teatro para as outras atividades aqui do Fórum Sócio.Ocupacional?**

O teatro tem de diferente porque fazemos as pessoas rir, as pessoas baterem palmas e não sei quê, comum smile e o resto é estar a cavar, como eu vou estar a cavar daqui a pouco no jardim daqui.

**E sentes que o teatro te fez sentir mais próximo da comunidade?**

Sim...sim...sim

**E o que te impulsionou a ir? O que te motivou?**

Foi uma maneira de viver, fez-me feliz, quis experimentar para saber o resultado

**Em relação ao impacto? Causou-te impacto ao nível emocional?**

Sim

**Espiritual?**

Sim

**Físico, da tua capacidade motora?**

Sim, mais ou menos, agora também estou lesionado um bocadinho porque estou engripado

**Inteletual/ Mental?**

Sim

**E o teatro causou impacto nas tuas relações pessoais?**

Trouxe, na maneira de falar, na maneira de ser, na maneira de conversar, na maneira de falar numa boa causa, isto e isto e aquilo, anteriormente como mentalmente, verbalmente falando ajudou-me muito, nessa área ajudou-me imenso.

**Trouxe-te mais qualidade de vida?**

Trouxe-me mais qualidade de vida

**E novos propósitos de vida? Novos objetivos?**

Agora vamos a ver

**Trouxe-te mais criatividade para resolveres os teus problemas?**

Trouxe....trouxe...trouxe

**Algum exemplo?**

Conto melhor o dinheiro (está relacionado com a personagem que desempenhou na peça Os Passos da (in)diferença)

**Recordas-te de algum momento particularmente marcante vivido no teatro, neste último ano?**

Foi o São Jorge

## **Porquê?**

Ali foi brutal, arrebatámos ali, fiz o meu discurso, bateram palmas todos, a peça correu bem, eu pensava que ia correr mal, mas a peça correu bem, o palco estava com boa gente, apesar de ser pequeno, mas conseguimos, as pessoas brutalmente, e pronto e todos no fim bateram palmas e foi um prazer.

## **E qual a influência dos diretores para esse sucesso?**

Foram boas pessoas, souberam escolher as pessoas para trabalhar, estou à um ano, trabalhei com vocês, gostei muito, trouxe-me mais alegria à minha vida, trouxe-me mais paciência, mais isto, isto e aquilo e correu tudo bem, o Kizomba também ajudou.

## **E a influência do grupo?**

O grupo também teve muito bem para o sucesso, bem trabalhado, a encenação muito boa.

## **Então achas que o teatro tem capacidade para ser terapêutico?**

Sim, sim

## **Obrigado**

## **Atriz Y2, Feminino, 43 anos, numa residência da GIRA**

### **Olá bom dia!**

Olá bom dia

### **Primeiro queria te pedir alguns dados biográficos, a idade e um pequeno resumo da tua história de vida?**

Tenho 43 anos, nasci em Lisboa, mas fui criada na Quinta do Anjo, pelos meu avós, porque os meus pais abandonaram-me aos 10 dias...ah....depois aos 3 anos tive um traumatismo craniano onde tive 8 dias em coma, aos 7 anos quando descobri o meu problema de audição, na zona da primária, aos 14 anos foi quando eu tive a 1ª depressão, na escola secundária, no 9ºano, tive que estar internada pronto, foio meu 1º internamento de 28 dias, só que não resolveu nada porque o que eu queria era suicidar-me nessa altura, tentei várias vezes, mas nunca consegui(Esgar de riso). Mas de repente como se fosse um sonho essa depressão desapareceu, depois continuei a escola, fui para a Universidade como uma aluna normal, fiz o 1º ano, o 2º, o 3º o 4º, só que no 4º ano foi em 1998, foi quando a minha avó faleceu, nessa altura encarei a morte da minha avó como uma coisa perfeitamente normal, só que houve qualquer coisa que mexeu cá dentro, que de repente, comecei a ficar deprimida, mandaram-me procurar o psicólogo da faculdade, comecei a frequentar as consultas de psicologia da faculdade, em que eu estou numa depressão, essa depressão veio fazer-me desistir,

faltavam-me 4 cadeiras, mas aconselharam-me a fazer com os meus colegas a bênção das fitas para não fazer no ano seguinte com colegas que não conhecia de lado nenhum, eu fiz, no ano seguinte quando fui para fazer as outras 4 cadeiras, já não consegui, porque deixei de comer, comecei a ter internamentos consecutivos, sair de um entrar para outro, as tentativas de suicídio começaram a ser mais frequentes, o psiquiatra começou a não perceber o que se passava, porque ele via reações minhas que não eram dentro dos parâmetros normais, até que se descobriu a epilepsia também, até que acabei por...acabar por ficar em casa, ainda me meteram em Setúbal, lá num centro que há, não me lembra o nome.

**E como vieste parar ao GIRA e como tens sido a tua evolução desde que estás no GIRA?**

Eu antes de chegar ao GIRA, passei por outra IPSS, tive lá ainda na residência e no Fórum, depois arranjaram-me um sitio lá em Fátima, tive em Fátima uma grande queda, fui para Idenha internada, só que na véspera de ir para Idenha deram-me a morada da GIRA, depois lá ao pé das piscinas estava a Dr. Carla, eu tinha os papeis todos comigo e fiz logo a inscrição de forma a que quando viesse do internamento vir diretamente à GIRA, foi assim que eu tive conhecimento da GIRA e vim parar a GIRA.

**E a evolução aqui, em relação à tua doença?**

Tinha sido boa,, mas agora tive esta recaída, tive outras, mas tão profunda como esta não, até tenho falado com o psiquiatra e ele chegou á mesma conclusão que eu, neste momento estou no mesmo ponto de partida que tive na faculdade, é como se tivesse voltado à estaca zero, não se sabe porquê, mas a GIRA tem-me feito bastante bem.

**Ok! Entrando agora no capítulo do teatro. Já tinhas feito teatro?**

Não

**E estás desde o início, portanto à 2 anos, fala-me um bocadinho das experiências que tiveste nos ensaios, em relação à tua expressão?**

Mudou bastante, nem que não fosse o andar à vontade na rua, eu andava sempre encolhida, mas os exercícios que nós tínhamos que andar de um lado para o outro fez com qu eu me sentisse mais à vontade nos movimentos, como é que hei-de explicar....com confiança em mim.

**Nós também fizemos algumas performances, estivemos em contacto com jovens na escolas, idosos, como foi para ti estar em contacto com estas pessoas?**

Foi ótimo

**E as peças? Como foi para ti a experiência de estar em Palco?**

Acho que foi das coisas melhores que me têm acontecido, o teatro

**Tu na peça “Os Passos da (in)diferença”, protagonizaste uma personagem, a Sónia, sentes que essa personagem fez mudar algo em ti ou fez-te pensar?**

Não, eu fiz o papel como se fosse algo normal

**Ok! Mas retiras alguma coisa de atividade? Aprendeste coisas novas?**

Aprendi gostei das aprender e queria aprender mais

**A socialização com os outros? Com o grupo? Como foi?**

Tirando o Y5, não tive problemas com mais ninguém ( o Y2 tinha uma relação conflituosa com oY5 prévia ao grupo de teatro)

**E então o que retiras-te das peças e performances?**

Foi uma boa experiência

**Então e para ti quais as diferenças do teatro para as outras atividades aqui do Fórum?**

O teatro dá mais liberdade

**E dá-te um maior sentimento de pertença à comunidade?**

Sim

**O que é que te motivou a ir para o teatro e a continuar?**

Foi ir lá ver uma vez, o que lá se fazia, foi só curiosidade e depois a curiosidade matou o gato (riso) e como gostei...fiquei.

**Em relação ao impacto que possa ter provocado em ti? O teatro causou-te impacto ao nível emocional?**

Aquela peça nas escolas, a última, ao principio foi um bocado complicado, também estava assim numa fase muito... E aqueles nomes todos que a mim me chamavam, aquilo mexia assim um bocado, mas depois calhava o dia em que eu tinha psicólogo, nós quando eu lá chegava fazíamos uns exercícozinhos de descontração, depois passava, até que comecei-me a habituar e depois começou normalmente, até já tinha vontade de rir, ria para mim, não podia rir, já não me fazia diferente.

**A nível espiritual?**

Não

**Fisicamente?**

Sim

**Inteletual/Mental?**

Eu acho que já fazia aquilo de uma maneira normal

**E em relação ao impacto que pode ter na tua vida? Sentes que te pode dar mais criatividade para resolver os teus problemas?**

Sim

**Dá-te novos propósitos, novos caminhos?**

Eu às vezes vejo-me a pensar nalguns problemas e tenho pensado, mas se eu no teatro dizia isto assim assim, porque eu na minha vida real não posso fazer desta maneira também, não faço igual porque não posso fazer igual, mas posso fazer pouco mais ou menos igual. Já fui buscar algumas coisas que aprendi no teatro para aplicar no dia-a-dia.

**Afetou as tuas relações pessoais esta experiência?**

Não

**Estamos a acabar, recordas-te de algum momento particularmente marcante, que tenhas vivido no teatro, nomeadamente, para a tua recuperação pessoal?**

Foi o final do teatro no São Jorge, não estava à espera daquele final

**Do que é que estavas à espera?**

Dum final normal, não estava à espera daquela projeção, da homenagem ao nosso colega

**Esse momento do falecimento do Arnaldo também foi marcante para ti?**

Foi

**A Y2 Comove-se e fazemos silêncio...Passado 1 minuto**

**Para acabar diz-me o que achas em relação às vantagens e as desvantagens do teatro terapêutico em relação à psicologia num consultório?**

Isto é assim eu tenho um psicólogo de consultório, mas eu não passo os dias todos, sentada na cadeira e ele sentado na cadeira, a gente também faz jogos lá dentro, também fazemos pequeninas peças de teatro lá dentro, por isso o teatro só teatro como terapia pode ser perfeitamente possível e uma boa terapia, porque a pessoa ao representar, não está só a representar aquilo que vem à cabeça, só conversa, porque aquilo que vem lá do inconsciente sai pelos gestos, pelos movimentos, por essas coisas todas, não é só a língua que fala, muitas vezes a língua que fala é o consciente que fala, não é o inconsciente que está a dizer: Olha eu doí-me aqui e tu não me mexes. Esta é a minha opinião

**Obrigado**

**Atriz Y3, Feminino, 77 anos**

**Olá! Gostaria de lhe pedir a sua idade e queria também um pequeno resumo da sua história de vida?**

Na infância e tudo eu nunca me senti feliz, nunca fui feliz, os meus pais separaram-se quando eu tinha 3 anos, é uma coisa que ainda hoje com esta idade eu vejo, eu vejo as situações, quer dizer por exemplo eu agora mexo numa coisa, daqui bocadinho já não sei o que fiz ou que é que mexi, depois fico muito admirada, fui eu? Agora umas coisas que já se passaram à tantos anos, eu vejo a situação, ainda vejo a discussão deles, vejo tudo, ainda hoje eu passo ali na rampa de S.Tomé e vejo a situação, eu agarrada ao pescoço da minha mãe, a minha mãe a chorar aos gritos e o meu pai, não é que eu não gostasse do meu pai, e ele a querer-me puxar, a puxar e levou-me para casa da minha avó, pronto essa cena é a primeira cena que eu me lembro e depois foi a minha infância, a minha avó era uma pessoa austera, à antiga não era de dar mimos, nem confianças nem nada, andei na escola, as professoras...não era estúpida, mas diz que era muito preguiçosa e eu sei que era, era preguiçosa para estudar, fiz só a 4ª classe, até aos 12 anos fiz a 4ª classe, depois ainda fui tirar a admissão à escola comercial, fiquei bem, mas não cheguei a...pronto não passei da 4ª classe, não fui estudar, depois tirei...a minha mãe queria que eu pronto não fosse como ela, queria que eu tivesse assim uma situação mais coisa, aprendi a escrever à máquina, depois arranjei emprego no escritório, primeiro lá no sindicato dos motoristas que o meu pai era diretor lá, depois aborreci-me lá a ver lá coisas, peguei no jornal e arranjei emprego na rua dos fanqueiros, tive lá 22 anos e depois acabou, depois trabalhei como empregada doméstica, sempre a descontar, até acabar

**E hoje em dia como é a sua situação familiar?**

A situação familiar é ter um filho doente mental a meu cargo, é ver os outros também numa situação nada boa e isto fere-me muito, fere-me por não poder...tenho uma reforma muito pequena, tenho compromissos, pagar renda de casa, bem sei que não é muito são quase 110 euros, mas pronto junto com a água com a luz, comprar bilhas de gás que tenho que comprar, ainda tenho a ajuda daqui é que se não fosse a ajuda daqui eu tenho impressão que...não sei como seria, ainda me dão uma ajuda, agora o frigorífico avariou-se, não tenho frigorífico, avariou-se e pronto quer dizer levo o jantar que me ajuda muito, os fins-de-semana faço eu, mas pronto mas é uma boa ajuda.

**Está à quanto tempo na GIRA?**

Estou aqui faz este mês...penso que faz 11 anos

**Como veio para a GIRA e como tem sido a sua evolução desde que está cá?**

É assim, o meu filho este o M que é esquizofrénico, adoeceu ainda não tinha 20 anos, tinha 19, esteve internado, agrediu-me a mim e ao pai, pronto esteve internado um mês depois veio depois começou a andar a...quer dizer a ir às consultas, depois veio a Dra. F. numa consulta lá em baixo no...não era aqui era lá em baixo em S.Miguel,

depois veio para aqui, andou aqui e eu vim, mas quando ele ia às consultas lá no Hospital Miguel Bombarda eu ia sempre com ele como ainda hoje vou, não porque...a Dona T. está sempre a mandar-me piadas como quem diz, mas ela não sabe a minha vida, ela não sabe como é que é, eu não vou com o M. para o estar a proteger o M. fez o liceu, não completou o 9ºano, mas andou no liceu sozinho, desde que começou a instrução primária em Xabregas, sempre sozinho doutor, de autocarro e tudo, o problema agora é outro é que ele tem as consultas marcadas e tem que as cumprir, tem injectável, eu tenho medo é assim não tenho confiança vamos falar com sinceridade que ele um dia me diga ah! Não consegui apanhar o autocarro nem nada e depois quem é que fica mal, e que lhe faz falta porque ele se lhe dizem que ele tem que ter consultas é porque tem que ter mesmo e medicação e essas coisas e eu vou com ele para ter a certeza, mesmo o médico já me disse quer que eu assista às consultas agora ultimamente é a mãe do M. Gostava que a senhora assistisse às consultas e eu agora as últimas consultas que ele teve eu assisti, com a Dra. F. também assistia sempre, antes de ela se reformar, e há um dia que ainda era no Hospital Miguel Bombarda, que ela olha para mim assim a senhora está com uma depressão e eu que não me estava a sentir bem nessa altura porque aquela pessoa apareceu(marido) e deixou-me muito perturbada. E eu como é que a doutora sabe, olho para os seus olhos a senhora está com uma depressão, medicou-me logo e então quando ele ia às consultas era com mais frequência, eu também ia às consultas, ela medicou-me disse, olhe uma depressão arrastada e eu acho que tenho também, nervos sempre tive, não sei se é da infância se, eu sou nervosa, repare uma coisa eu para ir ao supermercado toda eu estou (treme propositadamente), depois vou para a rua passa-me mas é uns nervo, uns nervos, uns nervos que é uma coisa. Eu aqui no fórum, aqui falo bem, quer dizer esquecida, esquecida não fico mas pronto, já rio, já falo, já coiso é como no teatro, no teatro estou coiso, mas quando chego a casa vejo a situação que não melhora, fico outra vez triste, mas o que eu tenho não é ah! Estás embirante e não te podes aturar porque estou M. cuidado estás a fumar e estás a queimar dinheiro isto e aquilo e ele estás embirante não se pode aturar. Estou sempre, eu é que pago as favas, pronto mas pronto.

### **Agora em relação ao teatro. Já tinha feito teatro?**

Não nunca fiz, nunca, nunca, nunca

### **Antes do Girarte qual a sua ideia de teatro?**

Não gostava, era cinema, gostava de ir ao cinema com a minha mãe e até na televisão depois comecei, mas de teatro nunca gostei

### **E a sua ideia mudou?**

Agora sim, se me dizem que eu que interpreto bem, faço todos os possíveis para, nem me custa, quer dizer não é um esforço que eu faça para coiso, sai-me aquilo espontaneamente, as cenas, quando foi na Malaposta, quando foi no Passos Manuel, quando foi...pronto quer dizer saiu-me espontaneamente e não me custou nada. Parecia eu que aquilo para mim já tinha sido...era uma coisa que eu estava habituada.

### **E estás desde o início, portanto à 2 anos, fala-me um bocadinho das experiências que tiveste nos ensaios, em relação à tua expressão?**

Quer dizer, não me custou nada, senti-me normal, não era um esforço que fizesse um esforço ou que me sentisse nervosa por isso, não normal, às vezes penso nisso e até me admiro comigo mesma que nunca tinha feito teatro nunca tinha assistido a ensaios nem nada dessas coisas e como é que eu enfrentei normalmente.

### **E em relação às performances?**

Normalmente, absolutamente normal, tenho o nervoso às vezes antes de ir ao supermercado ou para ir à minha filha então tremo dos pés à cabeça, mas para o teatro desde o princípio, nada

### **E nas peças?**

Normalmente, às vezes até estava com medo de começar a gaguejar enervar, começar a gaguejar, mas nem isso.

### **E em relação às personagens?**

A personagem que eu tive assim mais coisa é aquela primeira que eu fiz, mas era que...tinha medo que as pessoas se rissem de mim ou achassem que....com as outras.

### **E depois?**

Foi normal o meu medo era que eu às vezes que me enervasse, nervos então é comigo não é? Mas que começasse a gaguejar ou que fizesse assim uma figura mais triste, eu acho como qualquer artista, eu não sou artista claro, mas acho que todos sentem com medo de fraquejar, acho eu não sei, eu nunca tinha feito nada disso, nem em pensamentos, mas achei-me normal, não tive medo, não tive nervos, aquela coisa de estar nervosa, ansiosa, quando começava pensava, aí agora eu ainda....começar aqui a gaguejar ou qualquer coisa, quando fazia de professora, mas não, correu normalmente, não digo que correu bom, mas para mim correu normalmente.

### **E como é que isso a fez sentir?**

Senti-me bem, quer dizer senti-me normal, nem pensei na vida, nem nos problema que tenho, nem...não pensei em nada dessas coisas, no teatro eu não penso em nada dos problemas da minha vida até mesmo aqui(fórum), quando saio daqui chego a casa e depois vem um e o outro e o outro, aí é que, mas isso já são coisas particulares que não têm nada a ver, acho eu que não sei.

### **E o que retira da atividade do teatro? Aprendeu coisas novas?**

Sim aprendi, que eu até estou admirada, às vezes penso nisso admiro-me comigo mesma. Admiro-me como é que eu tão normalmente, com esforço nenhum, às vezes penso nisso e admiro-me podia estar nervosa, mas não sentia-me bem, quer dizer normal, não...sem nervos sem nada.

### **Consegue distinguir o que retirou dos ensaios e das peças?**

Nas peças claro, nas peças não tenho que me preocupar, ai disparate, nos ensaios não tenho preocupação, às peças às vezes ficava assim não vá começar para aqui a gaguejar, mas não depois com o começar e com o decorrer e coiso, normalmente.

**Como foi a socialização com os seu colegas? Os idosos do centro de dia? Os Jovens?**

Foi boa, os jovens gostei muito, os idosos também, coitados não se pode exigir muito, porque sei lá, não faço ideia, não sei as vidas deles, mas começando por mim a gente quando chega a uma certa idade já está cansada da vida, embora eles não fossem assim muito espontâneos, mas pronto dei-me bem, os jovens gostei mais claro, quer dizer achei os jovens porque eu gosto muito de crianças e da juventude gosto.

**Em relação às outras atividades nos fórum, queria perguntar-lhe qual a diferença do teatro para as outras atividades?**

É diferente, eu aqui (fórum) se faço sinto uma obrigação e aquela coisa se estou a fazer bem estou a fazer mal, lavar a a loiça ou assim, no teatro não eu não tenho preocupação faço espontaneamente e nem estou preocupada, se...assim um esforço para fazer bem não, até me admiro comigo mesma faço normalmente.

**Acha a atividade bem estruturada?**

Acho que sim, eu nunca fiz mas acho que é, eu às vezes sinto-me é muito cansada, não sei se é psicológico se...e no teatro não...às vezes sinto-me cansada sinto-me...tenho que me sentar porque me sinto mesmo cansada, mas não é...como é que eu hei-de explicar, não é sentir-me assim mal de nervos

**E o que a impulsionou a ir? E o que a motiva?**

Foi a Dra. J. ela perguntou eh! para experimentar, eu até tinha dito a ela, olhe Dra. É assim, quando ela falou quem queria teatro, é assim não pensava que era assim o teatro, nem pensava que era para atuar, pensava que era para assistir e dar apoio e disse ou doutora se é para assistir eu não me importo, agora se é para participar não e ela pôs logo lá o meu nome e eu agora já duas vezes lhe pedi para sair e ela não sei quê e tal fica e eu fui ficando. Achava que às vezes as coisas que não corre-se bem ou qualquer coisa e pensei desistir, mas ela não me deu essa oportunidade disse Y3 continue que lhe faz bem e até hoje e não me tenho sentido assim mal.

**Em relação ao impacto que possa ter provocado em si? O teatro causou-lhe impacto ao nível emocional?**

Não, nem nervos nem de...normal parece uma coisa que já fiz sempre, nem me sentia assim nervosa quando era para começar, ah...tinha medo que qualquer coisa começa-se a gaguejar ou assim, porque eu estou nervosa porque gaguejo, que estou assim nervosa que gaguejo, já nem tenho mas à vezes prende-se-me a fala, com os nervos.

**E a um nível espiritual?**

Ah isso não!

**A nível físico/motor?**

Normal, não achei assim, é só aquela coisa que eu digo ao doutor eu não me sentia nervosa e ansiosa é isso, normal. Às vezes cansava-me um bocado mas isso era o corpo, não sei se era alguma parte nervosa mas eu não me sinto nervosa com o grupo.

**E intelectualmente/mentalmente?**

Na altura do teatro não penso assim nas coisas, não tenho as preocupações que tenho na minha vida normal. Sinto-me bem.

**E em relação ao impacto que pode ter causado na sua vida? Deu-lhe mais criatividade para resolver os teus problemas?**

Desculpe mas não, fora do teatro eu sou aquela pessoa nervosa, desiludida, triste eu no teatro não penso nestas coisas e aqui mesmo, estas horas que estou aqui(fórum), não é que não me venha a ideia.

**E recorda-se de algum momento marcante para a sua recuperação pessoal?**

Fiquei admirada comigo mesma, como é que eu no teatro sou uma pessoa totalmente diferente. Quando começava a apresentação sentia-me nervosa com medo de falhar não é? Mas fiquei admirada comigo mesma, que eu pronto encarei normalmente e depois quando era a atuação aqueles nervos que às vezes, não era bem nervos, era pensar se eu começo para aqui a gaguejar ou faço uma asneira ou qualquer coisa, mas depois na atuação isso passava-me e até sair passava-me só que depois com aproximação da casa e da família, ia a pensar o que é que eu vou encontrar em casa, porque é uma coisa que me persegue e que me afeta mesmo, não tem nada a ver com aquilo que me está a perguntar, mas é aquilo que eu sinto, sinto-me bem, no teatro sinto-me bem, não me sinto nervosa e atuo, agora a primeira vez quando fui à Malaposta, eu estava com medo. Nesse momentos antes de atuar estava nervosa, com medo de coisa, mas depois na atuação em si não sentia nada

**E depois, sentiu-se melhor por ter vencido esse medo?**

Depois senti-me melhor, fiquei até admirada comigo mesmo

**E então, na sua opinião o teatro pode ser terapêutico?**

Eu acho que sim, para mim acho que é

**E nesse carácter terapêutico qual a influência dos diretores?**

Muita influência, como pessoas amigas, com pessoas de bom relacionamento, pessoas de ajudar, de amizade pronto, não eram aquelas pessoas autoritárias e exigentes, não eram, nunca foram, pelo menos eu nunca senti isso, nunca os senti autoritários, nem exigentes, nem tem que ser assim e agora faz assado, talvez isso também me ajudasse a enfrentar as coisas com calma com...pronto com simplicidade, normalmente, normal, nunca senti...Um exemplo como quando ia para escola, ia para

escola sempre assim (faz sinal de medo) enfrentar as professoras, é isso...não sei se me faço compreender, ou quando ia trabalhar também enquanto não tomava assim confiança com os colegas ou como coiso também sentia coiso, e no teatro nunca senti isso, por já estar mais velha ou não sei,mas nunca senti isso, essa ansiedade.

**Já que falou do medo das professoras, o facto de ter feito de professora na última peça mexeu consigo de alguma maneira?**

Não, quando me dizem que eu era a professora má eu fico admirada, porque eu não era o papel de professora má que queria fazer, não senti aquela coisa por ser teatro aí vou ralar com eles, não, eu falei assim com ela porque eu achei que...normal, ela não queria estudar não queria fazer aquilo que eu lhe estava a pedir, eu falei assim talvez um bocado mais...mas as pessoas já me têm dito, ah era a professora má, a professora má mas eu fiz algum papel de má? Ainda tenho dúvida sobre essa atuação, se eu realmente fiz papel de má, que eu intimamente não me sentia má, não fiz mal por ralar nem “nhá-nanana” tem de ser. Quer dizer não era um papel de má por ser má, eu...naturalmente porque naquele tempo as professoras eram assim e falavam assim, penso eu que se calhar era normal, quando as pessoas me dizem que fiz papel de má eu fico...não era a minha ideia ser má, era ralar e pronto e a pessoa dizer não estava a fazer, era isso, essa era a minha ideia.

**Então e em relação ao grupo? Influenciam neste carácter terapêutico do teatro?**

É o que eu disse ao doutor gostei do grupo, porque não me sentia...comparei-o com o ir para a escola, estava a nervosa quando ia e para o teatro não ou mesmo quando estava a trabalhar, sentia-me nervosa, mas no teatro nunca me senti.

**Então o balanço geral da participação no teatro foi bom?**

Sim quer dizer não melhorou a minha vida, a minha vida, a minha situação ficou na mesma como está, mas quer dizer foi talvez como a gente ter uma dor de cabeça e tomar um comprimido, não sei se me estou a fazer entender a gente na altura toma o comprimido, o comprimido está a fazer efeito, a gente passou a dor de cabeça, sentiu-se melhor, passou o efeito do comprimido voltou a dor de cabeça, agora é isso que estou a pensar, na altura do teatro, sentia-me normal, não me sentia mal e atuava com eles e agora certas coisas até achava graça, mas saindo de lá, saindo voltando outra vez a casa e a situação voltava a mesma coisa, pronto enquanto estava no teatro não pensava em disparates.

**Atriz Y4, Feminino, 69 anos**

**Olá! Gostaria de lhe pedir a sua idade e queria também um pequeno resumo da sua história de vida?**

Tenho 69 anos, A minha vida teve muitas peripécias, apanhei a depressão no trabalho, puseram-me sozinha e sentada numa cadeira e sem trabalho durante 4 anos, foi muito para mim, porque eu nessa altura aprendi muito, arranjei logo um advogado para me defender, foi logo. Na firma era alemães e portugueses, foram 4 anos que eu não

desejo a ninguém, andei em psiquiatria e eu ganhei, os juízes também não queriam aderir, estava tudo metido com eles, o sindicato, o ministério de trabalho, eles espalharam-se por todo o lado, para me prejudicar eu já estava...não tinha aparelho e voltei a ter, foi a brincadeira que eles me fizeram, porque eles diziam assim, agora vai um para a rua, eu já estava farta de ouvir aquilo aos meus colegas, disse, se calhar a primeira sou eu,e fui, fui a primeira a ser chamada e fiquei completamente desorientada, que eu uma ponte, lembrei-me de atirar dali, fiquei completamente desorientada, fui ter com o meu marido ao trabalho, disse tens que lá ir ao emprego porque eles dizem que eu não estou bem, e o meu marido disse tu realmente...eu já sei o que é que os senhores querem, querem despedimento sem justa causa, está bem, ela vai tratar-se porque está em estado de choque e vamos ver o que conseguimos fazer.

### **Quantos anos tinha?**

Eles começaram a forçar-me aos 40 anos, aos 44 vim-me embora, nunca tiveram a carta de demissão

### **E a partir daí como tem sido a sua evolução**

Tem sido boa, estou recuperada, mas apanhei uma depressão ai, não podia ver o comer, eu emagreci 4 quilos, veja la o que é eu comia, era comida de passarinho (ri-se)

### **À quanto tempo está no GIRA e qual a contribuição da GIRA nessa evolução?**

Estou à 7, gostei muito, vim cá com uma utente, e gostei mesmo do ambiente, mas não sabia para o que era, gostei de vir cá, gostei a Dr. C., vim cá estava a falar com um amigo e disse-me assim, olha lá vai lá se vês que gostas ficas, se não vês que gostas do ambiente sai e vai para outra, ou ficas ou não ficas e foi assim, o GIRA tem me ajudado muito psicologicamente, tive problemas terríveis, terríveis, vendi a minha casa da terra e tive um grande desgosto mas eu precisava de dinheiro, a minha família apoderou-se disso, para ficar barata para mim, eu posso la ir quando quero, mas já não é a mesma coisa, prefiro ir para uma casa de quinta de primos, passava lá quando era feriados, pontes, estou muito habituada a eles e passaram pela minha casa, tenho seguido a vida deles toda

### **E a sua situação lá em casa?**

Estou sozinha,quem é que eu ponho lá em casa, tenho medo, tive lá uma indiana, tive que a por na rua, o marido batia-lhe, partiu-me um espelho na cabeça dela, era uma coisa terrível, tive que a mandar embora.

### **Percebo! Agora em relação ao teatro. Já tinha feito teatro?**

Fazia, fazia teatro quando era nas férias, por exemplo nas férias de grupo, e eu tive

para ir para o chapitô, gosto muito dela, e ela disse-me que se eu quisesse ir para lá não era caro e eu que tinha jeito, ela fez-me um exercício e ela disse que eu tinha muito jeito.

### **À quantos anos?**

Ó filho, ainda estava solteira, eu casei-me com 27 anos, porque eu sempre quis ser palhaço, não sei porquê, quando ia aos espetáculos, gostava dos palhaços, diziam-me qualquer coisa e tinha muito jeito para fazer de palhaço (ri-se) mascarava-me de palhaço, andava a fazer piruetas, mas a minha vida tem tido altos e baixos, os altos tem subido, os negativos é menos.

### **Mas nunca tinha ensaiado tantas vezes?**

Não, eu sentia-me sempre bem, porque eu sou muito alegre e compreendi os papeis, descontraí-me este teatro é uma novidade para mim e compensa-me fico menos nervosa, fico mais calma, pronto.

### **Em relações às experiências. Como se sentia nos ensaios?**

Bem, sentia-me sempre bem, fixava as coisas muito depressa, às vezes improvisava, porque me esquecia das palavras, o texto, mas saia tudo bem.

### **E nas performances/peças?**

Eram boas para minha maneira de ser, éramos muito camaradas uns com os outros.

### **E o que retira então da atividade do teatro?**

Como me senti? Senti-me bem, é uma terapia, faz descontrair e eu acho que todos vivemos o que estamos a fazer.

### **Como foi a socialização com os seus colegas?**

Nós ajuda-mo-nos uns aos outros, rimo-nos, é natural rirmos, mas eu acho que é um evento muito bonito.

### **E aprendeu coisas novas?**

Ah! Claro, isto nunca tinha feito, claro que é novo para mim.

### **E o que retirou das apresentações ao público?**

Foi muito positivo, demo-nos todos muito bem, comove-me muito os aplausos, fiquei feliz, porque deram muitos aplausos e compreenderam o que estávamos a fazer. Tem que perceber porque se não nada, vieram uns primos fazer-me uma surpresa e vieram a um espetáculo, diz que acharam muita graça da porteira.

### **Acha que em relação à outras atividades do fórum esta do teatro a faz sentir mais próxima da comunidade?**

Sim

**E qual a motivação para escolher e continuar no teatro?**

Motivações, eu sinto a personagem, motiva-me, então vivo muito, fazer o melhor possível e agora não sei, eu vou amanhã mas faltei dois meses ao teatro. Falei com o X2 e ele disse para ir, aceitava-me, pois porque faltei muito e depois não quero deixar o grupo mal, fizeram mais ensaios, fizeram mais coisas, e eu é como entrar de novo, porque o que estamos a fazer atualmente é uma coisa nova e dá trabalho. O que é preciso é as pessoas gostarem da atividade, eu gosto para mim faz-me bem, eu já faço ginástica em casa.

**La perguntar isso, em relação ao impacto do teatro, teve impacto físico?**

Fez-me bem tanto como psicologicamente e corporalmente, nos gestos em a gente falar a gente dizer, a gente rimos.

**Emocionalmente?**

Ai emociona, ajudou a controlar as emoções

**Espiritualmente?**

Espiritualmente deu naquela forma que a pessoa deve conviver, o que é difícil atualmente, falar com as pessoas, as pessoas não falam, no meu prédio é tudo indianos, não percebem a minha língua, tenho tido agora um problema se ficar doente ou se adoecer, chamar uma ambulância tenho que sair da cama se puder sair, abrir a porta, tenho uma vizinha que tem a minha chave, ai...esqueci-me, roubaram-me a porta, puseram-me a porta nova, mas campainhas não tenho, já viu uma porta sem campainhas, eles podem tocar mas não está ninguém no prédio, mas há campainhas, eu agora vou com a F. quero por campainhas para ela e para mim, os outros não querem...não há...não há atividade, não há amor, eu falo com eles, eles falam muito comigo, perguntam se estou boa, se quero alguma coisa, falam sempre bem comigo, sempre, eu às vezes também ajudo eles no português.

**E causou-lhe impacto mental/intelectual?**

Ajudou a tudo, porque está tudo ligado não é?

**E teve impacto na sua vida?**

Muito, eu admirei-me de fazer teatro com esta idade e não sou velha. Eu já os cá tenho 70 é para Novembro, posso morrer, mas não vamos pensar nisso.

**E ganhou mais criatividade para resolver os seus problemas pessoais?**

Sim

**Recorda-se de algum momento particularmente marcante para a sua recuperação pessoal?**

O teatro que fomos à Malaposta, teve muito bem encenado, estávamos todos muito bem, correu tudo bem, as pessoas compreenderam o que estávamos a fazer, eu acho que foi, para mim foi positivo, foi bom, porque é uma coisa nova, era um palco, era estarmos num palco, não era estarmos numa casa a fazer teatro, senti-me bem, tive um bocadinho de receio de me enganar, porque entrei, olhei para o público, fiquei um bocadinho assustada, mas depois compôs-me.

**E o que é que esse momento contribuí para a sua recuperação pessoal?**

Ter mais saúde, estou mais disponível para resolver os problemas, em casa já faço os exercícios que faço no teatro, já não sei porque foi entrei em pânico e depois lembrei-me, não sei se foi na rua, eu sei que comecei a fazer aquela respiração do nariz, foi na rua salvo erro, entrei em pânico, não sei porquê, ai não me lembro, entrei em pânico mesmo, faltou-me a respiração e tudo e depois para ficar mais descontraída comecei...(faz o exercício de respiração que aprendeu no teatro)...faz muito bem, fiquei melhor.

**Então e sendo que considera o teatro como tendo um carácter terapêutico?**

Sim, considero

**E que influência têm os diretores nisso?**

É uma influência boa, porque compreendem-nos e atingem o nosso pensamento, depois melhoramos, não é assim, então como é que é, fica assim, mas acontece

**Quem é que diz não é assim?**

A mim pessoalmente, ajudou-me muito na minha saúde, de concreto acho que tá tudo

**E o grupo, qual o papel do grupo?**

Para já temos que estar bem com todos, porque se não um puxa para aqui e o outro puxa para “acoli” e isso sai borracheira não é?

**Então nestes últimos dois últimos anos houve algum fator mais preponderante que o teatro?**

Não foi o principal o teatro, fico mais alegre, tenho mais gosto pela casa, não havia nada, havia só o que há aqui, e foi uma coisa nova e que fez bem, eu acho que sim, a mim fez. **Obrigado!**

**FIGURA 1 O Modelo da Recuperação Pessoal em Saúde Mental**



