ESCOLA SUPERIOR DE COMUNICAÇÃO SOCIAL

Digital Storytelling sobre Perturbação Bipolar:

Análise de receção em espectadores com este diagnóstico

BEATRIZ MARQUES

DISSERTAÇÃO SUBMETIDA COMO REQUISITO PARCIAL PARA OBTENÇÃO DO GRAU DE MESTRE EM AUDIOVISUAL E MULTIMÉDIA

Orientadores:

Professor Doutor Filipe Montargil

Escola Superior de Comunicação Social

Professora Doutora Cláudia Silvestre

Escola Superior de Comunicação Social

Outubro de 2023

A redação da presente dissertação pretendeu adotar uma linguagem inclusiva, e sempre que possível, neutra. Excetua-se o recurso ao plural “espectadores” e “inquiridos” para designar o conjunto de espectadores e espectadoras, inquiridos e inquiridas, bem como o recurso ao plural para designar outros conjuntos, por razões de clareza e de economia de escrita.

ÍNDICE GERAL

ÍNDICE DE FIGURAS v
ÍNDICE DE TABELAS vi
DECLARAÇÃO vii
RESUMO viii
ABSTRACT ix
AGRADECIMENTOS x
INTRODUÇÃO 11
CAPÍTULO 1 - ESTUDOS DA RECEÇÃO 14
1.1. Estudos Culturais e Estudos Culturais Britânicos 16
1.1.2. O Modelo *Encoding/ Decoding* 18
1.2. Erving Goffman – Análise dramatúrgica da vida social 21
1.3. Teoria funcionalista 23
1.4. Teoria dos usos e gratificações 26
CAPÍTULO 2 - *DIGITAL STORYTELLING* 30
2.1. *Center for Digital Storytelling* (CDS) 33
2.2. Elementos do *Digital Storytelling* 34
2.3. O *Digital Storytelling* como relevância para o público 35
2.4. *Digital Storytelling* na saúde mental 36
2.4.1. Criação de empatia 39
2.4.2. Estigma na doença mental 40
CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA 42
3.1. Métodos de Investigação 42
3.2. Hipóteses e Operacionalização de Conceitos 44
3.3. Técnica de Recolha de Informação 46
3.3.1. Seleção do vídeo de *digital storytelling* 46
3.3.2. Questionário *online* e anónimo 47
3.3.3. Entrevista a profissional de saúde 49
3.3.4. Pré-teste do questionário 49
CAPÍTULO 4 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS 51
4.1. Caracterização da amostra 51
4.2. Análise geral dos dados 52

4.3. Resposta às hipóteses formuladas 55
CAPÍTULO 5– CONCLUSÃO 76
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 80
ANEXOS 87
Anexo A: E-mail para Associação de Apoio a Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB) 87
Anexo B: Publicação no grupo de Facebook *Bipolares de Portugal* 89
Anexo C: Infografia publicada no grupo *Bipolares de Portugal* 90
Anexo D: Publicação de Formulário Anónimo no grupo *Bipolares de Portugal* 91
Anexo E: Formulário Anónimo, publicado no grupo *Bipolares de Portugal* 92
Anexo F: Tabela de Operacionalização de Conceitos 94
Anexo G: E-mail pedido de Realização do Pré-teste 99
Anexo H: Questionário 100
Anexo I: Entrevista a psicólogo clínico e psicoterapeuta João Chambel 108
Anexo J: Newsletter Nº 59/2023 - Associação de Apoio a Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB) 111
Anexo K: Caracterização da amostra 112

ÍNDICE DE FIGURAS

Figura 1- Esquema para a Hipótese 1 56
Figura 2 - Grau de concordância dos inquiridos relativamente às afirmações que integram a dimensão "Representação da realidade" (depois de assistirem ao vídeo) 61
Figura 3 - Importância atribuída pelos inquiridos sobre o conhecimento que a sociedade deve ter sobre o transtorno bipolar (antes e depois de assistir ao vídeo) 64
Figura 4 - Esquema para a Hipótese 2 66
Figura 5 - Esquema para a Hipótese 3 69
Figura 6 – Análise Bivariada entre as afirmações que integram a dimensão "Empatia Cognitiva" 70
Figura 7 – Análise Bivariada entre as afirmações que integram a dimensão "Empatia Afetiva" 71
Figura 8 - Esquema para a Hipótese 4 72
Figura 9 - Grau de concordância dos inquiridos relativamente às motivações para recomendarem o conteúdo visualizado 73

Figura 10 – Análise Bivariada entre Importância de conhecimento que a sociedade deve ter sobre o transtorno bipolar e Motivação "Vigilância" 75
Figura 11 - Infografia de pedido de participação dos membros do grupo Bipolares de Portugal na dissertação 90
Figura 12 - Género dos inquiridos 112
Figura 13 - País de residência dos inquiridos 112
Figura 14 - Distrito de residência dos inquiridos 112

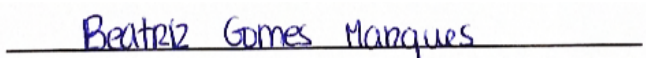
ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1- Inquiridos do 1º pré-teste ao questionário 50
Tabela 2- Categorização da questão "Principal mensagem do vídeo" 57
Tabela 3- Categorização da questão "Principais conceitos entendidos no vídeo" 58
Tabela 4 - Categorização da questão "Apresentação de informações relevantes no vídeo" e exemplos 60
Tabela 5 - Categorização da questão "Aprendizagem social" 63
Tabela 6 - Categorização da questão "Modo como as experiências de cada inquirido podem influenciar a perceção do vídeo" 66
Tabela 7 - Categorização da questão "Modo como as experiências de cada inquirido influenciaram a perceção do vídeo" 67
Tabela 8 - Tabela de Operacionalização de Conceitos 94

DECLARAÇÃO

Declaro ser autora deste trabalho, apresentado como parte integrante das condições exigidas para a obtenção do grau de Mestre em Audiovisual e Multimédia, que constitui um trabalho original, nunca tendo sido submetido, no seu todo ou em parte, a nenhuma outra instituição de ensino superior, no âmbito das condições exigidas para a obtenção de um grau académico, ou com outro propósito.

Atesto ainda que todas as citações estão devidamente identificadas e declaro ter consciência de que o plágio poderá levar à anulação do trabalho agora apresentado.



[Beatriz Gomes Marques]

RESUMO

O presente estudo teve como principal objetivo a análise da receção de um conteúdo de *digital storytelling* (DST), que aborda a doença mental e o transtorno bipolar, nas pessoas com este diagnóstico. A análise consiste na perceção de potenciais impactos e consequentes gratificações de uma experiência contada através de um conteúdo de *digital storyletting*, quando recebido por espectadores com perturbação bipolar. Através de uma abordagem metodológica quantitativa, foi utilizada a técnica de recolha de informação por questionário, que foi preenchido antes e depois de o público visualizar o conteúdo de *digital storytelling*. Foram obtidas 23 respostas. Também foi realizada uma entrevista a um psicoterapeuta, de forma a compreender o ponto de vista de um profissional de saúde relativamente à utilização de uma narrativa digital para fins terapêuticos.

Através desta investigação exploratória, foi possível analisar que o conteúdo de DST recebido pelos/as indivíduos/as provocou impactos nos/as mesmos/as. Apesar de alguns espectadores não se identificarem com o conteúdo visualizado, analisa-se que os mesmos defendem a representação desta e de outras doenças num suporte como o *digital storytelling*. Os espectadores acreditam ainda que a visualização de conteúdos de *digital storytelling* pode contribuir para a realização de conversas sobre a perturbação bipolar, sendo esta uma das gratificações para recomendarem o conteúdo a terceiros.

Palavras-chave: *Digital Storytelling*; Transtorno Bipolar; Receção Audiovisual; Investigação Exploratória; Gratificações

ABSTRACT

The present study aimed to analyse the reception of digital storytelling content (DST) adressing mental illness and bipolar disorder in individuals diagnosed with these conditions. The analysis sought to understand potential impacts and resulting gratifications of an experience conveyed throught digital storytelling content when received by viewers with bipolar disorder. Employing a quantitative methodological approach, information was gathered through questionnaires filled out by the audience before and after viewing the digital storytelling content, resulting in 23 responses. Additionally, an interview was conducted with a psychotherapist to gain insight into a healthcare professional's perspetctive regarding the use of digital narratives for therapeutic purposes.

Through this exploratory research, it was possible to analyze that the DST content received by individuals had na impact on them. Even though some viewers did not personally relate to the content, it was observed that they support the representation of this and other illnesses through digital storytelling. Viewers also believe that the viewing of digital storytelling content can facilitate discussions about bipolar disorder, making it one of the reasons they recommend the content to others.

Keywords: *Digital Storytelling*; Bipolar Disorder; Audiovisual Reception; Exploratory Research; Gratifications

AGRADECIMENTOS

Oxalá soubessem as vezes em que pensei sobre o que escrever nesta página – e devo dizer que as pessoas a quem pensei agradecer no início deste processo, continuam a ser as mesmas a quem agradeço no final. E porque a vida é feita de inícios e finais, não me posso esquecer de quem me acompanhou desde que este projeto começou, até ao momento em que terminou.

No meio de tantas dúvidas que surgiram ao longo desta investigação, a minha maior certeza incidiu nos orientadores que me acompanharam. Os meus agradecimentos ao Professor Filipe Montargil, que me tem visto crescer enquanto Escsiana, e à Professora Cláudia Silvestre, que disponibilizou muito do seu tempo para me ajudar. Agradeço as palavras nos momentos de desânimo.

À Ana Arroz, por me ter feito sentir em Casa desde o primeiro dia. Por ter celebrado as minhas conquistas e ajudado a superar as pequenas adversidades.

Aos meus pais e irmão (sem nunca esquecer a minha Fofycas), por serem o verdadeiro significado de um amor para sempre. Agradeço por serem o meu grande suporte, e por me motivarem, assim como eles, a dar o meu melhor em tudo a que me proponho.

Aos meus amigos, por todos os "tu consegues", por se fazerem sentir sempre perto (ainda que estivesse mais distante) e pelas palavras certas nas horas certas.

Por fim, a uma das minhas pessoas preferidas do mundo inteiro: ao meu Vasco. Que possamos continuar juntos na vida. Em todos os nossos inícios e em todos os nossos finais.

INTRODUÇÃO

Segundo os dados da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OECD/ European Union, 2020)[1], 11% das populações dos países da União Europeia (UE), em média, manifestam sintomas de problemas psicológicos, sendo que, destes 11%, 60% dos doentes não têm acesso a cuidados de saúde mental.

Com 23%, Portugal apresenta-se como o país com maior prevalência de sintomas associados a problemas psicológicos da Europa – tendo a pandemia de COVID-19 contribuído para este agravamento. Deste modo, o alerta por parte de diversas entidades com responsabilidades na área da saúde mental centrou-se, por um lado, nos riscos que a pandemia tem provocado nas populações em termos de saúde mental e, por outro, na necessidade de o "sistema de saúde estar preparado para dar resposta ao crescimento das necessidades deste tipo de cuidados" (OECD/ European Union, 2020).

De entre as dez primeiras causas de incapacidade, cinco são doenças mentais, sendo a perturbação bipolar uma dessas doenças (Caldas De Almeida et al., 2013). Estima-se que a prevalência do transtorno bipolar na população portuguesa é de 2%, e que 80 a 90% dos indivíduos portadores de transtorno bipolar têm um familiar com essa doença ou com depressão (SNS/ Serviço Nacional de Saúde, 2023). Para um doente ser diagnosticado com transtorno bipolar, é necessário ter em conta a sua história pessoal e familiar, a sua genética e a sintomatologia. O diagnóstico de cada indivíduo - transtorno bipolar tipo I ou transtorno bipolar tipo II, respetivamente -, será determinado pelas situações de euforia ou depressivas, e consequentes episódios maníacos ou hipomaníacos (Psychiatric Association, 2014; Sampaio, 2019).

Importa salientar que as pessoas com doença mental (DM) são recorrentemente associadas ao estigma e preconceito, estando, além disso, sujeitas à exclusão social (São João et al., 2017). Ou seja, a preponderância e o aumento de diagnósticos na área da saúde mental em Portugal acarretam, consequentemente, o aumento e acompanhamento do estigma relativamente às doenças mentais. Para Goffman[2] (2002, p.6), o termo "estigma" é utilizado para referenciar um atributo profundamente depreciativo, que pode

[1] OECD/European Union (2020). *Health at a Glance*: Europe 2020: *State of Health in the EU Cycle*. OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/82129230-en.
[2] Obra traduzida do original inglês intitulado *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Data original de publicação: 1891.

eventualmente existir quando se partilham experiências vividas que abordam a saúde mental.

A presente dissertação centra-se na componente audiovisual, e visa compreender e analisar quais são os possíveis impactos que uma experiência individual contada através de um vídeo de *digital storytelling*, que representa a doença mental e a Perturbação de Humor Bipolar[3], tem nos espectadores portadores deste transtorno. Assim sendo, destaca-se a seguinte questão como pergunta de partida desta investigação: "*Quais os potenciais efeitos que uma experiência contada através do digital storytelling, que representa a doença mental e o transtorno bipolar, tem nos espectadores que são portadores desta doença?*"

Através deste trabalho, será possível verificar que a receção de um conteúdo de *digital storytelling* que aborda a perturbação bipolar teve impacto nos espectadores, uma vez que os mesmos refletiram sobre o conteúdo visualizado; compreenderam que as suas experiências pessoais influenciaram o modo como receberam o conteúdo; criaram empatia pela autora; e recomendariam o conteúdo a terceiros. Deste modo, será possível depreender-se também que o *digital storytelling* (DST) pode ser um instrumento de sensibilização para a sociedade; comunidade de doentes com perturbação bipolar e, consequentemente, para as suas redes de apoio informais e formais.

A seleção de um conteúdo de *digital storytelling* nesta pesquisa oferece uma abordagem inovadora na recolha e análise dos dados, uma vez que a associação de elementos narrativos, de multimédia e o recurso à tecnologia digital resultam numa narrativa rica que agrega valor à investigação. Para Robin (2008), a narração e a partilha de experiências individuais é talvez o "género" de narrativas digitais mais considerado, dado que as histórias contadas podem estar diretamente relacionadas com intensos e consideráveis eventos de vida, sendo emocionalmente completas e pessoalmente significativas tanto para o autor quanto para o espectador.

É imprescindível destacar que este é um estudo pioneiro em Portugal sendo, por conseguinte, esta investigação exploratória. A presente dissertação procurou auxiliar no crescimento do conhecimento relativamente ao contributo do *digital storytelling* na área

[3] Este termo passará a designar-se ao longo da presente dissertação como "perturbação bipolar" / "transtorno bipolar".

da saúde mental – abrindo um novo caminho para pesquisas futuras e desenvolvimentos significativos.

No que diz respeito à estrutura do presente projeto, compreende-se que este se divide em cinco partes estruturais, cujo tema principal se centra nas questões de receção de conteúdo por parte de uma amostra definida, com especial foco para as gratificações que a mesma adquire através do conteúdo visualizado.

O estado da arte, primeiro capítulo da presente dissertação, centrar-se-á nos estudos da receção, uma vez que os recetores de mensagens integram o procedimento de entendimento e de re-entendimento de si mesmos através das mensagens que recebem (Thompson[4], 2011). Deste modo, serão abordados e analisados os estudos da receção que melhor se enquadram com o presente estudo, relevando o modelo *Encoding/Decoding*, de Stuart Hall (1980; 2003); a análise dramatúrgica da vida social, de Erving Goffman (1959); a teoria dos usos e gratificações, com análise do estudo de Herta Herzog (1941) e da obra de Mauro Wolf (1999) e a teoria funcionalista, de Merton (1948), Lasswell (1948) e Wright (1959).

No segundo capítulo, o presente estudo focar-se-á na origem, conceito, definição e elementos do *digital storytelling* (Lambert, 2010; 2012), bem como na relevância que estes conteúdos audiovisuais representam para o público - havendo posteriormente um enfoque significativo para a relação entre as narrativas digitais e a saúde mental; o desenvolvimento da empatia e as questões relacionadas com o estigma das doenças mentais.

Após completar o estado da arte, serão expostas as opções metodológicas no terceiro capítulo, onde serão especificadas as hipóteses formuladas, bem como os métodos e técnicas aplicadas ao longo do trabalho. A análise e discussão dos resultados consta no quarto capítulo, e, por último, a conclusão, estará integrada no quinto capítulo.

[4] Obra originalmente publicada em 1991. *Ideology and modern culture: critical social theory in the era of mass comunication, Imprensa da Universidade de Stanford.*

CAPÍTULO 1 - ESTUDOS DA RECEÇÃO

Os estudos da receção têm relevado um papel significativo e considerável nos últimos anos. Relacionam-se com os Estudos Culturais – ou *Cultural Studies* -, que procuraram compreender de que forma os *mass media* se articulam com as instituições sociais e restantes estruturas. Deste modo, há uma procura na inserção dos indivíduos nas redes sociais com a finalidade de percecionar quais são os usos pessoais e distintos relativamente ao que cada indivíduo consome (Wolf, 1999, p.46).

A produção/ transmissão e construção de mensagens abrangem uma perspetiva compreensiva da comunicação de massa. Neste sentido, é conveniente evidenciar os meios técnicos de transmissão de conteúdos como distintos relativamente à estrutura e ao conteúdo da mensagem que é disseminada. Observa-se, deste modo, que algumas particularidades da apropriação quotidiana estão relacionadas com a natureza dos meios técnicos de transmissão e com a presença de competências, qualidades e recursos impostos para descodificar mensagens propagadas pelos meios específicos. As diretrizes, convenções e imposições práticas também estão associadas à descodificação (Thompson, 2011[5], pp. 402-403).

Compreende-se assim que quando uma mensagem ou um conteúdo é emitido para um destinatário, o mesmo deve recebê-lo, consumi-lo e descodificá-lo, considerando sempre que essa mensagem ou conteúdo podem conter mais do que uma eventual leitura (Hall, 2003). Estas funções (receção, consumo e descodificação de mensagens) devem permitir ao recetor a análise, a seleção e a apropriação das mensagens recebidas, ainda que cada indivíduo apresente diferenças pessoais significativas, assim como contextos socioeconómicos e culturais distintos (Hall, 1980) – que vão determinar as respostas reativas que se estabelecem no meio em que se inserem (França, 2005).

Eagleton (2006[6]) defende que cada sujeito deve excluir tudo aquilo que seja transcendente à consciência – redução fenomenológica -, uma vez que a nossa consciência não é uma transcrição impassível e desinteressada do mundo. Deste modo, é essencial ter em conta que tudo aquilo que podemos vivenciar e testar concede um entendimento autêntico que corrobora e justifica de forma fidedigna a realidade.

[5] Obra originalmente publicada em 1991. *Ideology and modern culture: critical social theory in the era of mass comunication, Imprensa da Universidade de Stanford*
[6] Obra originalmente publicada em 1983. *Literary Theory.*

A crítica fenomenológica, que se evidenciou entre as décadas de 1940 e 1950 na escola crítica de Genebra, centra-se na formulação de juízos de valor relativamente à especificidade visual que um autor apresenta sobre o mundo. Quer isto dizer que qualquer sujeito deve demonstrar aquilo que viveu, refletindo esta experiência sem julgamentos e críticas (Eagleton, 2006, p. 92). No entanto, apesar de não existirem factos pessoais e autónomos da significação humana, os recetores tratam aquilo a que assistem/ leem com certos pré-entendimentos, cujos conjuntos de expectações e convicções vão influenciar diretamente a sua reflexão relativamente àquilo a que assistiram ou leram, por exemplo.

A receção e adaptação dos produtos comunicativos podem correlacionar-se com práticas estabelecidas que sucedem em contextos socio-históricos próprios, bem como em tempos e locais estabelecidos (com ou sem a companhia de terceiros). Apesar de a receção de mensagens ocorrer em contextos determinados, a apropriação das mensagens é um procedimento ininterrupto que pode abranger outros contextos, outras pessoas ou outras mensagens interligadas. Por conseguinte, as mensagens transmitidas pelos meios técnicos não são apenas recebidas por pessoas individuais, ainda que ocorram em contextos específicos: são também debatidas em comum pelos recetores no decurso do processo de receção ou depois dele. Deste modo, as mensagens são desenvolvidas discursivamente, e compartilhadas com um grupo mais extenso de pessoas que podem ou não ter experienciado diretamente o processo de receção. Compreende-se, portanto, que os recetores de mensagens apresentam um papel ativo que se ajusta com as características factuais da apropriação como um processo constante de interpretação e incorporação. Os recetores de mensagens integram o procedimento de entendimento e de re-entendimento de si mesmos através das mensagens que recebem (Thompson, 2011).

Os indivíduos representam-se no mundo "(…) como sujeitos de diferentes experiências" (França, 2005, p.7), pelo que os recetores são então considerados sujeitos sociais (esta ideia distancia-se da perspetiva da cultura de massa defendida por Adorno e Horkheimer). Quer isto dizer que, tal como Eagleton (1985) defende, o sujeito designa-se como um ser transcendente, gerando uma intersubjetividade, cuja comunicação é regida numa esfera comum, abandonando a individualidade. Assim sendo, os emissores e recetores de informação não produzem nem recebem somente discursos: influenciam e são também influenciados por meio de representações e de significações para e em derivação do outro (França, 2005, p.19).

1.1. Estudos Culturais e Estudos Culturais Britânicos

Em 1957, Richard Hoggart fundou o campo de estudos para os investigadores dos Estudos Culturais com o seu livro *The Uses of Literacy: Aspects of Working-Class Life with Special References to Publications and Entertainments*. Nesta obra, é investigada a influência da cultura divulgada na classe operária por intermédio dos meios de comunicação modernos (Mattelart & Neveu, 2006).

No entanto, foi através do Center of Contemporary Cultural Studies (CCCS), na Universidade de Birmingham, a partir de 1964, que os Estudos Culturais se começaram a desenvolver. Raymond Williams e Eduard Thompson juntaram-se a Richard Hoggart, e apostaram significativamente no conceito de "cultura", defendendo que este termo não se limita apenas à ideologia, sendo, portanto, um conjunto de todas as práticas sociais (Mattelart & Neveu, 2006; Kellner, 2001, p.47).

Mattelart e Neveu (2006, p.43) defendem que "Os *Cultural Studies* procedem a uma evolução de base que mobiliza os instrumentos teóricos oriundos dos Estudos Literários na direção de uma cultura profana". Quer isto dizer que os pressupostos elitistas e os tradicionalismos literários que eram garantidos e seguidos pelos pioneiros dos Estudos Culturais foram rompidos quando começou a existir uma análise da vida quotidiana de cada indivíduo, assim como a sua formação tendo em conta a sua cultura.

Compreende-se deste modo que o termo "cultura" passou a ter uma definição global, uma vez que a distinção entre cultura de massas e alta cultura terminou. Por conseguinte, este termo passou a ser abordado no âmbito de uma teoria de produção e reprodução social, determinando o modo como as formas culturais prestam auxílio no aumento da dominação social, ou como definem a resistência e a luta contra a dominação (Kellner, 2001). Turner (2003) caracteriza o termo "cultura" como sendo bastante heterogéneo. A sua definição é difícil, uma vez que se centra na cultura popular, havendo, portanto, um questionamento sobre as estruturas de domínio da sociedade; e uma localização dos efeitos políticos e sociais das formações de cada indivíduo.

Assim sendo, compreende-se que os *Cultural Studies* se focam na investigação detalhada das atribuições sociais relativamente aos significados da realidade, bem como no desenvolvimento de uma cultura que visa um domínio regular e comum de noções e significados (Wolf, 1999, p.46). Posto isto, estes Estudos pretendem investigar a forma como nos vemos relativamente aos outros; bem como o que comemos; quais são as nossas

atividades rotineiras; etc., de modo a perceber que os hábitos e costumes que nos influenciam de forma significativa e incontestável são "naturais". Entende-se, por isso, que os Estudos Culturais abrangem diversas práticas e teorias que se enquadram no campo das ciências sociais e humanas, desenvolvendo modelos teóricos acerca do relacionamento entre a economia, o estado, a sociedade, a cultura e a vida diária (Turner, 2003; Kellner, 2001).

Geertz (2008[7]) garante que, ainda que estejamos num processo de formação contínuo, propiciado pelas novas apropriações culturais, todos os indivíduos estão dependentes de símbolos culturais e de experiências que já decorreram. Assim sendo, os *Cultural Studies* projetam o processo de consumo de mensagens como sendo um momento de apropriação e de produção de cultura composta pelas experiências passadas de cada indivíduo – ainda que não sejam forçosamente lineares no tempo. Quaisquer que sejam ou onde quer que estejam esses mesmos sistemas de símbolos "nos seus próprios termos", deve fornecer-se o acesso empírico através da investigação e do reconhecimento dos acontecimentos (Geertz, 2008, p.13).

A evidência sobre aquilo que está além das relações sociais, e que vemos como um método progressivo de uma "cultura neutra" demonstra a transcendência daquilo que é caracterizado e designado como "natural". Porém, e embora o desempenho considerável dos CCCS, existem também fraquezas nomeadamente no que diz respeito à ausência de conhecimento dos efeitos práticos dos "princípios fundamentais" das Ciências Sociais. Ou seja, a vertente populista utilizada nos *Cultural Studies* permite a persistência de práticas que podem ser interpretadas como "(…) bolhas de autonomia pouco suscetíveis de colocar em causa relações sociais" (Mattelart & Neveu, 2006, p. 46). Assim sendo, e segundo Wolf (1999), deve existir uma interpretação no que diz respeito ao estudo de uma respetiva cultura na sociedade contemporânea, uma vez que esta análise mostra pertinência, sendo teoricamente fundamentada.

Uma vez que o reconhecimento de formas culturais, como a televisão, o cinema e a música popular, presente nos Estudos Culturais, revolucionou a distinção entre a cultura superior e inferior (Kellner, 2001, p.50), os *British Cultural Studies* deixaram de ver o potencial de contestação e de subversão, deixando de abordar o modernismo ou outras

[7] Obra originalmente publicada em 1973. *The Interpretation of Cultures.* Basic Books, Inc.

formas de cultura superior, extinguindo-o, salvo raras exceções, do seu campo de investigação (Turner, 2003).

Turner, em *British Cultural Studies: An Introduction* (2003), oferece uma visão global e abrangente relativamente aos temas centrais que informaram os Estudos Culturais Britânicos: a linguagem e a cultura; a semiótica; a subjetividade; o discurso; o marxismo e a ideologia; entre outros. Para Stuart Hall, sociólogo que assumiu a direção do CCCS após Richard Hoggart, e que também foi bastante mencionado na obra de Turner (2003), um dos objetivos dos Estudos Culturais é "(…) dar à cultura um papel constituído e determinado na compreensão e na análise de todas as instituições sociais" (1997, p.11). Hall descreve a possibilidade de existirem diferentes significados e interpretações relativamente ao uso das palavras, uma vez que a linguagem tem natureza polissémica – conforme apresentado no subcapítulo seguinte.

1.1.2. O Modelo *Encoding/ Decoding*

Stuart Hall, sociólogo integrante dos Estudos Culturais Britânicos, introduziu um novo "vocabulário de análise" no que toca à teoria da produção e da receção cultural, criticando a teoria dos efeitos totais de Lasswell, através do modelo *Encoding/ Decoding* (1973). As investigações da comunicação de massa definiram o processo comunicacional como um circuito que se centrava na sequência emissor/ mensagem/ recetor, respetivamente. Porém, analisou-se que esta estrutura de relações é bastante complexa, visto que produz e sustenta momentos que se articulam, mesmo que se diferenciem entre si. A produção, circulação, distribuição/ consumo e a reprodução tornam este circuito mais nítido e contínuo (Hall, 1980, p.51).

Hall desenvolve um quadro teórico referindo que não existem limites relativamente à transmissão de mensagens por parte dos media (emissão/ receção). Existe sim uma estruturação do modelo discursivo – que é composto por discursos, relatos, imagens -, onde os dados técnicos; as limitações de produção e os modelos cognitivos adquirem significância (Mattelart & Neveu, 2006, p.38). O significado de uma mensagem não é preciso ou estipulado, mas sim circunstancial, dependendo diretamente do contexto e das referências. Não existe, sendo assim, um fundamento absoluto definitivo que nos permite traduzir o significado ou o sentido ideológico de uma mensagem (Hall, 2003).

É na forma discursiva que sucede a circulação da mensagem, bem como a sua distribuição para públicos distintos. Quando efetuado, o discurso deve traduzir-se em práticas sociais de modo a que seja concluído com efetividade. Assim sendo, é preciso admitir que a forma discursiva da mensagem atua de forma priorizada na troca comunicativa (Hall, 1980, p.52). Hall (2003, p.335) argumenta que a mensagem é uma profunda estrutura de significados mais complexos do que se pensa realmente, sendo a receção um processo denso e difícil.

O modelo *Encoding/ Decoding* defende que não há uma salvaguarda de que a mensagem foi recebida, apenas por ter sido enviada. Ou seja, no que toca ao processo de comunicação, desde que o processo de codificação de uma mensagem (formação original da mesma) até à sua descodificação (momento em que a mesma é lida e entendida), existem várias determinantes e influências – como o meio em que a mensagem é produzida ou quais as tecnologias empregues para disseminá-la (Turner, 2003, p.73).

As estruturas de transmissão devem criar mensagens codificadas na forma de um discurso considerável, visto que antes de uma mensagem ser colocada em prática; provocar algum efeito ou satisfazer uma necessidade, deve primeiramente ser descodificada de modo relevante (Hall, 1980, p.53). Segundo Hall (2003, p. 366), existe hegemonia perfeita quando um indivíduo consegue fazer com que cada significado que quer comunicar seja totalmente compreendido pela audiência somente da maneira pretendida. A clareza que provém do momento entre a codificação e a descodificação traduz, por conseguinte, hegemonia. O conhecimento do discurso é, portanto, a conexão entre a linguagem em relações e condições reais, pelo que só se apresenta um discurso compreensível e coerente quando se operam códigos (Hall, 1980p. 55).

Num certo sentido, o circuito inicia-se quando a produção constrói a mensagem (Hall, 1980). Existe uma complexidade considerável no que diz respeito ao processo de produção e de receção de mensagens, visto que quando um sujeito constrói uma mensagem, "codificando-a", tem que ter em conta qual é a representação no mundo e na sociedade, bem como quais são os códigos e os discursos mais apropriados, por exemplo. Denota-se, então, que uma determinada comunidade ou cultura linguística apresentam diversos códigos que quanto mais naturais, mais disfarçam a prática de codificação (Turner, 2003)

Hall desenvolve a existência ou não de graus de semelhança e equilíbrio em relação aos códigos usados para codificar e descodificar mensagens através dos contrastes de posição estrutural de recetores e produtores. Quer isto dizer que não existe equidade entre os emissores e os recetores de informação, pelo que as leituras negociadas, oposicionais e hegemónicas permitem codificar e descodificar as mensagens (França, 2005, p.6). Compreende-se assim que há uma ampliação no que toca à perspetiva da comunicação de massas para a produção, uma vez que a comunicação não deve ser considerada como um processo unilateral.

Neste modelo teórico, é defendido que a linguagem visual também possui inúmeros códigos correntes que podem parecer naturais, mas que podem enganar os espectadores. Os códigos exprimem o grau de habituação efetuado quando há um alinhamento essencial e mútuo entre a codificação e a descodificação de uma troca de significados. Neste sentido, é necessário traduzi-los e descodificá-los de forma a que os seus significados sociais sejam compreendidos, visto que a codificação e a descodificação de mensagens apresentam as suas próprias condições de existência (Hall, 1980, p.56-58).

Turner (2003, p. 74) refere que a utilização de determinados códigos representacionais indica de forma imediata o modo como vemos um dado personagem: por exemplo, no cinema convencional, conseguimos identificar facilmente quem é o vilão, uma vez que a cor, os ângulos da câmara e o uso de cortes o enunciam. Significa isto que estes códigos representacionais são utilizados no âmbito de se "trabalhar em direção ao significado preferido" (Hall, 1980).

Os interesses dissemelhantes e contrastantes representam uma sociedade heterogénea que expõe conceções e convenções ideológicas que diferem. Repara-se então que os códigos conotativos e respetivas diferenças determinam o mundo político, social e cultural, bem como cada sociedade, cujos domínios discursivos estão regulados hierarquicamente e preferencialmente (Hall, 1980). Quer isto dizer que os conceitos de codificação e de descodificação de mensagens e de conteúdos explicam o grau de entendimento e de entropia das mensagens pelo público (Turner, 2003): as mensagens não são compreendidas da mesma forma por todos os indivíduos, visto que não existe uma simetria perfeita entre os códigos de codificação e de descodificação. A inexistência de significados fixos únicos reflete que nunca poderá existir uma leitura determinada que se baseia na noção de um conjunto de posições ideais-típicas. Há uma dependência dos

graus de simetria/ assimetria (relações de equivalência) determinados entre as posições codificador – produtor e descodificador – recetor (Hall, 1980, p. 54; Hall, 2003, p.370).

Para Hall, "(…) cada ato de significação transforma o estado efetivo de todas as significações já existentes" (Hall, 2003, p. 363). No entanto, o poder de descodificação não está totalmente do lado do recetor, uma vez que o descodificador não se pode desconectar e dissociar dos processos de produção, da economia de produção e da forma como os programas se estruturam e programam (Hall, 2003).

1.2. Erving Goffman – Análise dramatúrgica da vida social

Erving Goffman, sociólogo canadiano que integrou a Escola de Chicago, apresenta o conceito de "ilusão", definindo que o mesmo constrói uma realidade imaginária. Os indivíduos atuam tendo em conta o contexto em que estão inseridos e de acordo com determinadas expectativas quando existe a noção de cenário/ enquadramento (*frame*). Segundo este, a vida social de cada um é comparada com um "teatro permanente" e cada indivíduo é um ator. Deste modo, cada pessoa tem que representar o seu papel, sendo esta a análise dramatúrgica da vida social. O modelo de Goffman contribuiu significativamente na construção conceitual dos sujeitos em comunicação, uma vez que as ordens interativas de cada indivíduo demonstram o seu comportamento e posicionamento (França, 2005).

Em *The Presentation of Self in Everyday Life* (1959), Goffman sustenta que a apresentação de um portador de informação desconhecido e respetivas atitudes podem produzir denominações que possibilitam aos observadores o uso de experiências passadas (Goffman, 2002[8]). Ou seja, o consciente de cada indivíduo sobrepõe-se a situações específicas, através do confronto entre uma situação única e a experiência de situações passadas (França, 2015). Estas experiências ocorrem com indivíduos aparentemente idênticos a si, conferindo até mesmo estereótipos não comprovados (Goffman, 2002, p. 11).

As performances desempenhadas por cada ator inserem-se em três lugares distintos: região de fundo, região de fachada e bastidores. Goffman foca-se nas interações quotidianas e nestas relações face-a-face (França, 2015, p.15), definindo como partes

[8] Obra originalmente publicada em 1959. *The Presentation of Self In Everiday Life*, Doubleday Anchor Books.

padronizadas da fachada o cenário; a aparência e a maneira. O "cenário" é composto pelas partes cénicas do equipamento expressivo e perdura geograficamente na mesma posição; a "aparência" designa-se pela formação de estímulos desempenhados num dado momento a fim de revelar o *status* social do ator; e a "maneira" retrata os estímulos que operam um dado momento para informar sobre a função relacional e comunicacional que o ator pretende cumprir numa situação que se aproxima (Goffman, 2002).

Qualquer atividade que apresente influência num determinado grupo particular de observadores, cuja presença é contínua num dado momento ou período temporal, define-se como "representação". A representação é socializada, delineada e alterada de modo a ajustar-se ao entendimento e às expectativas da sociedade em que é apresentada. Neste sentido, é compreensível que os membros da plateia se interroguem sobre se o que está a ser representado é verdadeiro e autêntico *vs* o contrário, pelo que a plateia deve centrar-se nos aspetos da representação que não podem ser facilmente utilizados. Percebe-se assim que quando pensamos na diferença entre a realidade e as aparências, acreditamos automaticamente que uma dada representação é uma "fachada" (Goffman, 2002, p.60).

A limitação de barreiras relativamente à perceção caracteriza-se "região"; e uma representação individual e própria designa-se "região de fachada". Assim sendo, quando um comportamento ocorre na presença de outros indivíduos, há certos entendimentos e perspetivas que são enaltecidas e outros que são anulados. Os factos que são enaltecidos integram a "região de fachada" e os factos que são suprimidos integram a "região de fundo" ou "bastidores" (*backstage).* Deste modo, Goffman caracteriza como "região de fundo" ou "bastidores" o lugar onde a impressão é impulsionada pela encenação numa dada representação que é contestada como uma "coisa natural". É neste sentido que dispomos de aptidões para expressarmos algo além de nós mesmos, uma vez que geramos ilusões e impressões de forma ampla (Goffman, 2002, p.106).

A "região de fundo" é uma ação que está diretamente relacionada com a representação, e diz respeito ao local de uma prática. Já a "região de fachada" é uma representação que pode estar em curso, e prepara essa mesma prática. Quer isto dizer que o acesso às regiões de fundo e de fachada promovem o afastamento da participação de estranhos numa representação que não lhes diz respeito, assim como impede que o auditório tenha acesso aos bastidores (lugar onde a plateia não consegue ouvir nem ver os atores).

1.3. Teoria funcionalista

O funcionalismo que aborda a pesquisa de comunicação de massa manifestou-se através de disciplinas como a sociologia e a antropologia; e muitos investigadores denominam o funcionalismo como se fosse uma orientação codificada (ainda que não seja o correto quando observamos o funcionalismo e a sua orientação de perto). Esta teoria aborda substancialmente os meios de comunicação de massa e as funções produzidas pelo sistema desses mesmos meios. Compreende-se então que as funções são o foco do funcionalismo: há uma concentração na manipulação; depois na persuasão; na influência e por fim nas funções (Wolf, 1999).

A perspetiva funcionalista vê a sociedade como um conjunto de instituições sociais que desempenham funções específicas, assegurando a continuidade e o consenso do todo social (Giddens, 2008, p. 177). Tende a perceber quais as ligações que derivam das estruturas, processos e funções das ciências sociais, e defende que cada instituição ou cultura social deve desempenhar a sua função no sistema de modo mais vasto (Kast & Rosenzweig, 1972, p. 125). No entanto, no funcionalismo, é necessário compreender e ter em conta a variação das associações e as variáveis ambientais e do sistema.

Classifica-se como "função" os processos orgânicos vitais que são refletidos como contributos para a "manutenção de um organismo". Existem dois tipos de funções: funções manifestas (que são destinadas, desejadas e reconhecidas; e referem-se às consequências para uma unidade específica) e funções latentes (não são intencionais nem reconhecidas e são um subproduto na apresentação dos *mass media*) (Allen, 1980, p.19; Wolf, 1999). As funções diferenciam-se do propósito, uma vez que a função é entendida como consequência objetiva da ação, e o propósito implica um elemento subjetivo associado à intenção do indivíduo que age (Wolf, 1999).

Allen (1980) distingue o conceito de funcionalismo de Merton (1948); Lasswell (1948) e Wright (1959). Wright tenta acomodar ambos os tipos de funcionalismo dos sociólogos anteriores (Merton e Lasswell) dentro de um único modelo, e representa uma estrutura teórica que deveria permitir detalhar, em termos funcionais, as ligações relevantes existentes entre os *mass media* e a sociedade (Wolf, 1999).

Em primeiro lugar, aborda-se a obra de Merton (1948). Esta obra apresenta relevância na medida em que é analisado um movimento do funcionalismo que não enfatiza somente a relação de funções positivas e desejadas de um item. No entanto, este

sociólogo investiga pouco sobre os testes empíricos que podiam ser utilizados nas funções, não havendo uma consolidação do "método" desta teoria (Allen, 1980, p.23).

Já Lasswell (1948) examina os "itens" e os seus propósitos para uma cultura e sociedade. Olha para a sociedade como um organismo que luta para se manter em equilíbrio, ainda que este só seja alcançado através das funções que estão agregadas à comunicação: vigilância do meio ambiente; interdependência das partes da sociedade em resposta ao meio ambiente e transmissão da herança social de uma geração para a seguinte. Todas as funções mencionadas devem funcionar em concordância, de modo a suprimirem futuros problemas. Este sociólogo foi fundamental na identificação e na análise do funcionalismo, quando propôs que a comunicação de massa concedia funções positivas para a sociedade num nível manifestamente prático e funcional. Ainda assim, o principal obstáculo apresentado na tipologia de Lasswell incide na *performance* dos indivíduos perante funções manifestas – que aparentam dispensar a investigação de qualquer *design* comunicativo (Allen, 1980, pp. 23-29).

Assim sendo, enquanto Lasswell aborda funções, Wright (1959) especifica-as como atividades, referindo que as diversas funções de cada atividade de comunicação de massa podem ser entendidas como mecanismos sociais que neutralizam ou reduzem a disfunção produzida por outra atividade – e só assim é que se mantém o equilíbrio (Allen, 1980). O sistema social no seu todo manifesta-se como um organismo onde os variados fragmentos desempenham funções de integração e de manutenção do sistema, onde as relações funcionais, reforçadas pelos indivíduos e subsistemas, resultam no equilíbrio na estabilidade do funcionalismo (Wolf, 1999). Wright procurou aliar as referências de Lasswell e salientou a necessidade das funções empíricas, visto que diversos estudos empíricos considerados funcionais acabam por ser, numa análise mais particularizada, usos e gratificações.

A atribuição de funções a um subsistema revela que a ação que está em conformidade com essas mesmas funções expõe consequências estabelecidas que o sistema social pode analisar de forma concreta. Entende-se que, quando se declara que a estrutura social soluciona as questões que dizem respeito às imposições funcionais, a ação social colabora e participa para a obtenção de satisfações das necessidades do sistema, tendo em conta as diretrizes e os valores sociais (Wolf, 1999).

Deste modo, a teoria dos sistemas sociais engloba a "teoria dos sistemas" e o "funcionalismo estrutural", que salientam o propósito das semelhanças biológicas e mecânicas quando se levantam questões sociais (Burrell & Morgan, 2005[9]). Esta teoria simboliza a conceção do positivismo sociológico de um modo mais fidedigno, sendo uma análise funcional como recurso para a captação da realidade social (Coser, 1997, p.140).

A perspetiva funcionalista está longe de se apresentar estruturada e codificada, uma vez que existem várias diretrizes diferentes, que se centram na pesquisa de funções e disfunções latentes, e na tentativa de confrontar a comunicação como uma necessidade e como um processo biológico de equilíbrio (Allen, 1980, pp. 40-41). As formulações de hipóteses com a ausência de testes empíricos debilitaram o funcionalismo como uma referência de pesquisa, visto que decretar funções por definição sem as comprovar parece ser negativo e prejudicial quando se trata de um processo de exploração.

A partir do momento em que os meios de comunicação de massa são suportados pelas grandes empresas que estão introduzidas no atual sistema económico e social, compreende-se que há uma colaboração desses *media* para a manutenção desse sistema. No entanto, existe um setor de pesquisa e de exploração distinto que foi influenciado concreta e consideravelmente pelo modelo funcionalista: é o estudo dos meios de comunicação de massa conhecido como "hipótese dos usos e gratificações" (Wolf, 1999).

Uma vez que as funções dizem respeito aos resultados de determinados elementos que normalizam e rotinizam o processo comunicativo, vão diferir, por esse motivo, em relação a certos efeitos planeados, aos propósitos do comunicador ou em relação às utilizações ou motivações do recetor. Assim sendo, mesmo que existam particularizações e individualidades no que toca às necessidades das funções, é possível estabelecer no paradigma funcional a satisfação das necessidades dos indivíduos (Wright, 1974), sendo esta a direção que a teoria dos "usos e gratificações" seguiu (Wolf, 1999). A teoria dos usos e gratificações, descrita seguidamente, inclui-se também na teoria funcionalista e no momento de acerto e de sobrelevação do esquema de informação comunicacional (Wolf, 1999).

[9] Obra originalmente publicada em 1979. *Sociological paradigms and organisational analysis: elements of the sociology of corporate life. Heinemann Educational Books.*

1.4. Teoria dos usos e gratificações

A hipótese dos usos e das gratificações, fundada por Blumler e Katz, surgiu através da exploração da questão: "o que é que as pessoas fazem com os *mass media*?" (Wolf, 1999, p.29). Esta abordagem é determinada pelo entendimento do recetor como sendo um sujeito racional que decide as suas escolhas e ações, e que consome conteúdos e informações com base nas satisfações que os produtos mediáticos lhe vão causar (França, 2005). Deste modo, o uso da comunicação de massa e respetivas necessidades associa-se às particularidades e à natureza excecional de cada acontecimento.

Os primeiros estudos empíricos relativamente à teoria dos usos e gratificações ocorreram na década de 1940, sendo caracterizados como "estudos funcionais", visto que englobavam a lista de funções que os media satisfaziam perante os indivíduos. Contudo, a orientação desta teoria incidia sobre o uso dos media pelo indivíduo, e não no funcionalismo e nas consequências dos media na sociedade (Allen, 1980, p.73). Significa isto que até 1940, os indivíduos eram vistos como sujeitos passivos, desinteressados e excluídos uma vez que eram considerados recetores inseridos num processo comunicacional unidirecional. Deste modo, os estudos centravam-se nos efeitos (teoria dos efeitos) de mensagens que eram enviadas através dos meios de comunicação de massa (Allen, 1980; Ferreira et al., 2018). Contudo, ainda na mesma década, passaram a surgir estudos que começaram a relevar o uso que um recetor fazia na massagem, assim como qual o seu proveito acerca da mesma. Por exemplo, Herta Herzog (1941) estudou os usos e as gratificações que a rádio tinha sobre os seus ouvintes na altura.

Herzog, na sua pesquisa denominada *On Borrowed Experience* (1941), tentou compreender, através de programas diurnos relatados na rádio, a influência que os mesmos apresentavam na vida de mulheres. Na altura, o estilo de vida de muitas ouvintes de classe média e de classe média baixa era, muitas vezes, monótono, pelo que as multiplicidades de incidentes relatados nestes programas nunca poderiam ser observadas ou experienciadas pelas mesmas (Herzog, 1941, p.65-66).

On Borrowed Experience pretende retratar o efeito desses programas na sociedade, através de 100 entrevistas a mulheres (a maioria eram empregadas domésticas) que viviam em Nova Iorque, e que foram consideradas "fãs ouvintes". Através do questionamento sobre o significado destes programas para estas mulheres, Herzog quis

reproduzir uma estrutura conceitual que favorecesse o futuro através de análises mais desenvolvidas (Herzog, 1941, p.66).

Neste estudo, é considerado que cada ouvinte interpreta a situação e o "problema" tendo em conta as suas experiências passadas, ainda que as diferentes histórias partilhadas na rádio fornecessem "remédios de caráter substitutivo" às ouvintes. Isto acontece aproximadamente em três tipos de reações que se especificam através das vivências de cada indivíduo. Deste modo, Herzog justifica existirem três tipos principais de gratificações no seu estudo (Herzog, 1941, p.69):

1. Ouvir histórias fornece uma liberdade emocional;
2. Ouvir histórias permite uma remodelação desejosa do "trabalho penoso" do ouvinte;
3. Ouvir histórias fornece uma ideologia e receitas para o ajuste.

Entende-se assim que o estudo das gratificações espelhou a inserção das histórias ouvidas na vida destas mulheres, promovendo "liberdade emocional temporária" às mesmas, uma vez que sempre que ouviam um programa, fugiam de uma realidade desagradável. Todos estes factos originam uma responsabilidade social bastante considerável, uma vez que muitas histórias relatadas se transformaram num modelo da realidade que contribuiu para a formação de pensamentos e de comportamentos (Herzog, 1941, p.91).

Denota-se, de facto, a importância e a significância dos primeiros estudos empíricos dos usos e gratificações, como é o caso de *On Borrowed Experience*, uma vez que assinalam o início do estudo dos recetores e consequentes usos que estes fazem das mensagens – contrariamente ao estudo das mensagens e dos seus efeitos no recetor (Allen, 1980, p.51). Apesar de estes estudos variarem quanto aos seus assuntos, metodologias e consequentes resultados, todos eles ressaltavam que os media eram utilizados pelos utilizadores por razões positivas, existindo uma inter-relação mais complexa entre os meios de comunicação social e o público do que se pensava inicialmente (Allen, 1980, p.69).

O estudo da teoria dos usos e gratificações pretende adquirir uma influência e um papel imediato, cuja relação entre estímulo/ reação é "suplantada por uma pesquisa mais atenta aos contextos e às interações dos recetores" (Wolf, 1999, p. 29). Compreende-se,

como tal, que deve existir uma intervenção dos *mass media* perante os contextos situacionais e os critérios de experiência do público, uma vez que os entendimentos dos sujeitos se baseiam nos seus conhecimentos, motivações e experiências.

A captação, adaptação e interpretação de mensagens e de conteúdos relacionam-se por completo com o nível de satisfação e de necessidades de cada indivíduo, pelo que os efeitos e o consumo dos meios de comunicação de massa interferem nestas necessidades, que qualificam o destinatário e que dizem respeito aos seus usos e gratificações. Segundo Wolf (1999), as necessidades e o contexto social em que cada indivíduo vive são variáveis independentes no que diz respeito aos estudos dos efeitos, e influenciam significativamente os imperativos funcionais do sistema social.

É importante ter em conta que cada meio de difusão de informação detém aspetos e peculiaridades que se ajustam a conteúdos individuais e característicos, concedendo uma adaptação de satisfação das várias exigências. Por exemplo, a associação entre sociedade e indivíduo é valorizada através da televisão, dos jornais e da rádio *vs* os livros e o cinema, que se enquadram na autossatisfação individual, uma vez que se preocupam com o sentimento de contentamento pessoal (Wolf, 1999, p. 31).

Os recetores de informação têm liberdade na escolha do canal comunicacional que selecionam para receber mensagens, assim como na interpretação e resposta dessa mesma mensagem (Ferreira et al., 2018). Por exemplo, hoje em dia, o sujeito não determina aquilo a que vai assistir na televisão previamente: primeiro decide se vai ou não assistir televisão; e posteriormente é que seleciona aquilo a que vai assistir – ainda que os conteúdos televisivos derivem da disponibilidade e não da seleção. A estabilidade do processo comunicativo tem então em conta as necessidades de cada indivíduo baseadas na seleção e interpretação de mensagens e conteúdos (Wolf, 1999).

Wright (1959) argumenta que os media, além de agentes de diversão e de entretenimento, são também agentes de informação e influência. Assim sendo, a escolha e preferência de conteúdos e os usos a que são colocados são influenciados de forma significativa pelas funções sociais e pelas predisposições psicológicas (Haas et al., 1973). Ruggiero (2000) defende que a teoria dos usos e gratificações continua a categorizar as motivações para o uso dos media relativamente a temas como: a diversão (libertação emocional ou escape de hábitos e rotinas); a utilidade social (alcance de informações para

conversas); identidade social (reforço de crenças, atitudes e valores) e vigilância (conhecimento sobre a própria comunidade, assuntos políticos e eventos).

Compreende-se, portanto, que a escolha do meio de comunicação por parte do sujeito se relaciona inteiramente com a finalidade que o mesmo pretende alcançar, baseando-se nas suas necessidades e satisfações, sendo o destinatário a determinar se haverá um processo comunicacional real. McQuail (1975) refere que cada indivíduo consegue fazer uso da informação que está ao seu redor, conferindo ao mesmo um papel eficiente e ativo que a maior parte dos restantes estudos não permite (França, 2005).

A teoria dos usos e gratificações pretende julgar a audiência como aliada ativa do processo comunicacional, subentendendo que os usos dos meios de comunicação de massa estão instruídos para atingir um fim. Tal pensamento apresenta uma adversidade, visto que se depreende que o uso racional do melhor meio de comunicação vai satisfazer fundamentalmente uma necessidade (Wolf, 1999, p.32).

Haas et al. (1973) referem que um dos principais princípios da teoria dos usos e gratificações se centra na escolha e motivação da utilização dos media pela "autoconsciência racional" das necessidades pessoais de cada indivíduo (Ruggiero, 2000). Compreende-se assim que Katz, Gurevitch e Haas, no seu estudo *On the Use of the Mass Media for Important Things* (1973), concluíram que os meios de comunicação de massa são classificados através da compreensão da sua utilidade, uma vez que as satisfações das necessidades resultantes de disposições individuais contribuem para esta mesma classificação. Normalmente, estas necessidades assumem a forma de (1) fortalecimento ou enfraquecimento; (2) conexão cognitiva, afetiva ou integrativa e (3) algum referente, como amigos; família; tradições; instituições sociais ou políticas; etc. Para Haas et al. (1973), as "necessidades" elegidas provêm de uma variedade de áreas institucionais – política, família, religião e educação – bem como das áreas de autoidentidade, autocrescimento e autogratificação.

Desta forma, e tendo em conta as características e particularidades mencionadas ao longo deste subcapítulo, considera-se vantajoso e adequado abordar com mais profundidade a teoria dos usos e gratificações na presente dissertação, uma vez que a mesma incide na receção de conteúdos e eventuais gratificações que os indivíduos possam adquirir através da visualização de um conteúdo de *digital storytelling*.

CAPÍTULO 2 - *DIGITAL STORYTELLING*

Uma vez que o principal objetivo deste estudo se centra na análise de eventuais impactos que uma experiência que aborda a doença mental e o transtorno bipolar, tem nos espectadores portadores de transtorno bipolar, considera-se fundamental explorar o conceito de *digital storytelling*, bem como os seus elementos; a sua relevância para o público, e a importância do *digital storytelling* na área da saúde mental.

Assim sendo, Bran (2010) defende que as histórias são a base de todas as culturas, uma vez que os mitos, tradições e valores numa sociedade são vinculados através das mesmas, construindo, assim, as memórias culturais e afetivas. Compreende-se que as histórias viabilizam considerações e entendimentos de experiências de outras pessoas de modo particular, criando, por consequência, empatia (Bran, 2010). Neste sentido, as histórias são um meio de um indivíduo se interligar relacionalmente com o outro, dedicando a sua atenção profunda e concedendo tempo para partilhar a sua própria história e ouvir a dos outros (StoryCenter, 2017).

O *Digital Storytelling* (DST), ou narrativa digital, é um método de pesquisa que é estabelecido através da arte – do domínio da prática (De Vecchi et al., 2017). Esta metodologia é particularizada, diferenciando-se das demais, uma vez que se centra na orientação dos autores/participantes na produção de curtas-metragens que expõem a história das suas experiências. Por conseguinte, o produto resultante de todo o processo DST é um "minifilme" que divulga a história de uma experiência marcante de um participante (Lang et al., 2019).

No processo de produção de uma narrativa digital, os participantes criam, entre 2 a 5 minutos, um pequeno vídeo digital multimédia que ilustra uma história pessoal. Estes vídeos podem aliar imagens estáticas; texto oral ou escrito; *voz-off*; músicas; gráficos baseados em computador e videoclipes (Bran, 2010; Lambert, 2010; Lambert, 2012; Robin, 2008; Rice et al., 2015; de Jager et al., 2017). São empregues para a prosperidade e progresso da comunidade; fins artísticos; educativos e terapêuticos, ainda que, mais recentemente, o *digital storytelling* tenha sido ajustado como uma pesquisa que se fundamenta nas artes, conforme já referido, e que advém da elaboração de investigação e pesquisa (de Jager et al., 2017).

As pessoas sempre declararam confiança nas histórias para propagar e disseminar conhecimentos, informações ou emoções. Para Lambert (2012, p.6), as histórias são o que

fazemos, enquanto seres humanos, para que o mundo tenha sentido. Por esse motivo, somos eternos contadores de histórias, tornando, através do contexto e dos personagens, eventos em cenas que podem ser recordadas.

No entanto, a narrativa tem sido convertida e adequada apropriadamente relativamente à comunicação do que fazemos, de quem somos ou do que nos aflige/cativa (Bran, 2010). O exemplo mais distante de DST pode ser encontrado em 1957, na curta-metragem do National Film Board of Canada, *City of Gold,* de Pierre Burton. Este filme aplica o *zoom* e a panorâmica para originar a impressão de movimento em fotografias no mesmo momento em que a história era simultaneamente narrada (Lang et al., 2019).

A narração e a partilha de experiências individuais é talvez o "género" de narrativas digitais mais manifestado e admirado (Robin, 2008). Tal facto acontece porque essas histórias podem estar diretamente relacionadas com intensos e consideráveis eventos de vida, sendo emocionalmente completas e pessoalmente significativas tanto para o autor quanto para o espectador. Lambert (2003) mencionou inúmeras subcategorias de histórias pessoais, que compreendem histórias que dignificam a memória de pessoas e de lugares específicos; ou que lidam com aventuras, realizações, adversidades/contratempos ou recuperações de vida (Robin, 2008).

O *digital storytelling* promove e viabiliza o desenvolvimento de pensamentos e juízos críticos relativamente à forma como os símbolos e modos se agregam de modo a produzirem significados (Jocius, 2016). Este é, portanto, o foco central deste tipo de conteúdo audiovisual: a partilha de experiências passadas são profundamente valorizadas, cuja representação de crenças ideológicas, entendimentos e pontos de vista são representados com uma pessoalidade e individualidade notórias, que caracterizam e distinguem as narrativas digitais dos contos estritamente textuais.

Posto isto, entende-se que, na era tecnológica, a narrativa começou a reconhecer métodos distintos, uma vez que houve a passagem de formatos escritos e orais para formatos digitais. Tal revolução da comunicação levou a uma transformação elementar na forma como as histórias são contadas e utilizadas: deixa de existir a limitação das palavras escritas ou das histórias contadas presencialmente, e passa a haver um alcance pronto e imediato a um mundo digital preparado para difundir histórias entre continentes e culturas (Lang et al., 2019). Percebe-se assim que as narrativas não tiveram, em nenhum

outro momento da história, a capacidade e possibilidade de influir considerável e apressadamente o mundo (Lang et al., 2019), uma vez que presentemente é plausível apresentar histórias pessoais e modificá-las para peças multimédia que atraiam o público – havendo uma produção eficiente das suas observações e significados particulares (Lambert, 2010).

O DST é aplicado regularmente em atuações e metodologias de desenvolvimento comuns, contribuindo também para a associação e consolidação de identidades coletivas. Compreender mais sobre a história, o contador de histórias ou ambos pode declarar uma apreciação significativa e acentuada por parte do público (Lambert, 2010). Assim sendo, uma das componentes substanciais do *digital storytelling* centra-se na audiência, uma vez que as obras e projetos que daí advêm são observadas pelo público (Lang et al., 2019). Os espectadores interferem diretamente no modo como uma história é contada, visto que aquilo que o autor anuncia e a forma como o expressa depende propriamente do público que ouve; do que os indivíduos já sabem; do que não sabem e do que o autor quer que eles saibam. Por conseguinte, é necessário existir compreensão e entendimento relativamente à natureza díspar e complexa do teor emocional de uma história – que designará quais emoções devem ser abrangidas (Lambert, 2010).

Como anteriormente referido, o autor de uma narrativa digital revela a sua história recorrendo usualmente à utilização de imagens e de sons, para que haja uma exposição de mensagens que provocam emoções. A apropriação de emoções compreendidas numa história auxilia o público a associar-se relacional e profundamente com a experiência representada. É importante, no entanto, considerar que o envolvimento de emoções não denota necessariamente que o seu público se irá relacionar de forma considerável com a história narrada. Por exemplo, os espectadores podem considerar uma história como "falsa" e enganadora se a mesma exibir emoções de forma excessiva, demonstrando fingimento. No entanto, se essa mesma história não contiver emoções, os espectadores também não irão admitir e considerar aquela experiência. É então necessário que as narrativas devam espelhar a vivência do autor de acordo com as suas perceções – levando o público a realizar experiências e a explorar verdades maiores (Lambert, 2010).

2.1. *Center for Digital Storytelling* (CDS)

O *digital storytelling* é um dos vários géneros artísticos considerados apropriados e pertinentes para uso em circunstâncias de pesquisa e investigação. Joe Lambert; Nina Mullen e Dana Atchley foram os precursores quanto à elaboração de um pequeno grupo de *performers* no campo das narrativas digitais. Este movimento desenvolveu-se consideravelmente, no final dos anos 1980, e em 1994 fundaram o *Center for Digital Storytelling* (CDS). Compreende-se assim que Lambert, Mullen e Atchley, cofundadores do *Center for Digital Storytelling*, apresentaram um interesse partilhado relativamente à exploração, pesquisa e reconhecimento das capacidades criativas quanto ao uso de meios digitais para produzir e compartilhar histórias digitais (Robin, 2008; de Jager et al., 2017, p. 2549).

O CDS, renomeado em 2015 para *StoryCenter*, é uma organização artística comunitária sem fins lucrativos em Berkeley, Califórnia, que prepara e qualifica indivíduos e comunidades através do fornecimento e da viabilização de ferramentas e capacidades para contarem as suas próprias histórias (Boa-Ventura & Rodrigues, 2008). A disponibilização de práticas e recursos que auxiliam as pessoas motivadas para produzirem e partilharem as suas próprias narrativas digitais ocorre, portanto, desde o início dos anos 1990 (Robin, 2008; Center for Digital Storytelling, 2005).

Segundo Robin (2008), o CDS elaborou e transmitiu os "Sete Elementos do *Digital Storytelling*", conforme apresentado adiante, e tendo em conta a seguinte sequência: (i) ponto de vista, correspondendo ao ponto essencial da história e ao posicionamento do autor relativamente ao mesmo; (ii) pergunta dramática, uma pergunta-chave cuja resposta ocorrerá no desfecho da história, captando a atenção do público; (iii) conteúdo emocional, constituído por assuntos consideráveis e poderosos que ganham presença de forma significativa, conectando o público com a história; (iv) o dom da voz, que descreve a caracterização e personalização da história, de forma a que o público compreenda o contexto da mesma; (v) o poder da trilha sonora, que é composto por música ou outros sons que sustentam e embelezam o enredo, sem que a história seja desvendada na totalidade; (vi) economia, onde se deve selecionar e gerir o conteúdo suficiente para contar a história, sem que o público seja sobrecarregado e (vii) ritmo, que diz respeito à progressão lenta ou rápida da história.

2.2. Elementos do *Digital Storytelling*

Não existem limites quanto aos meios e recursos disponíveis para serem integrados numa história digital, sendo que o DST pode abordar absolutamente qualquer assunto, desde que as narrativas digitais abordem experiências pessoais (Bran, 2010). As histórias digitais podem ser organizadas e produzidas dentro da estrutura de um *workshop*/oficina, os quais fornecem aos autores de cada narrativa digital dicas de fala e escrita; trabalho de roteiro individual ou em grupo; *storyboard;* argumento da história; gravação e edição de roteiro (através da seleção de imagens e montagem digital). Como referido anteriormente, a intenção crucial de cada narrativa digital é contar uma vivência que é significativa e relevante para o autor/ contador de histórias. Por este motivo, o *digital storytelling* envolve a cocriação e a construção de narrativas pessoais, não se limitando apenas a representar meramente os participantes (Gubrium et al., 2014).

Uma narrativa digital abrange todos os elementos das histórias tradicionais: o cenário; o enredo; o conflito; o tema; os personagens e consequentes pontos de vista. De um modo geral, o ponto de vista de cada participante é expresso na primeira pessoa, uma vez que, desta forma, o público irá construir histórias em conformidade com as suas experiências, e tendo em conta as perceções individuais a respeito de um determinado tópico (Bran, 2010).

A metodologia do *digital storytelling* assenta em processos com três componentes distintas: (i) um processo individual; (ii) um processo intercedido por participantes, pesquisadores, moderadores e outros membros de grupos de *workshops* e (iii) um processo de grupo.

Como já mencionado, o processo de grupo integra a participação dos membros da oficina numa exposição coletiva e partilhada de narrativas. O processo individual, aquele que será abordado em profundidade na presente dissertação, consiste na escrita de uma história por parte dos participantes no que respeita a um evento; momento ou experiência considerável e marcante para os mesmos – através da recolha de imagens que contribuem para a narração visual da história. O modo de construção desta narrativa é compreendido por: exercícios de redação para concluir o roteiro da história; gravação do áudio do roteiro final; produção e agregação das imagens em movimento ou estáticas que narrem visualmente a história; e aprendizagem de um *software* básico de edição de vídeo de

forma a editar e realizar a narrativa digital final (Gubrium et al., 2016; Fiddian-Green et al., 2019).

2.3. O *Digital Storytelling* como relevância para o público

O valor e a importância das narrativas digitais perante os participantes e o público são indiscutíveis. Elaborar ou ouvir histórias de outrem pode intervir no desejo de um participante implementar alguma iniciativa na sua comunidade, de forma a que se realize uma maior e mais significativa mudança social. Posto isto, o processo de DST pode alavancar e possibilitar a solidariedade, ao conceder um espaço de encontro de participantes com experiências para partilhar, dando-lhes significado – de forma a que os indivíduos não se culpem pelas suas próprias dificuldades em circunstâncias de experiências comuns mais vastas de marginalização (Gubrium et al., 2016). Por conseguinte, o processo de DST pode ser especialmente relevante e substancial para que indivíduos marginalizados, por exemplo, se identifiquem e consolidem métodos de apoio social ouvindo os outros, sendo ouvidos e produzindo auxílio e assistência através da partilha de experiências (Fiddian-Green et al., 2019).

O contador de histórias digitais recorre e utiliza a sua voz de modo a prestar uma intenção específica. Devido à "pressão" de recolha de conclusões estabelecidas, muitos cientistas sociais tendem a apropriar-se da linguagem de modo a que a dúvida e a incerteza sejam suprimidas. Para isso, é necessário definir de que modo deve existir uma apropriação da linguagem e de que forma os textos multissensoriais devem ser orientados (Gubrium et al., 2014).Assim, criar e contar uma história digital pode retratar "não apenas uma nova maneira de criar significado, mas um tipo diferente de significado" (Jocius, 2016).

De Vecchi et al. (2016) caracterizaram o processo de produção e de partilha de histórias digitais com o público como "terapêutico, curativo e transformacional", visto que concede uma oportunidade de as pessoas se recordarem, refletirem, debaterem e se relacionarem, aprendendo, com as experiências de pessoas da comunidade (De Vecchi et al., 2016).

As histórias digitais permitem também aos indivíduos que se posicionam frequentemente como "sujeitos passivos" uma resposta mais presente e ativa relativamente às práticas e aos elementos espelhados num conteúdo de DST.

Compreende-se, portanto, que as narrativas têm em vista estimular novas conversas como próximas intervenções sobre assuntos que tratam a sexualidade; os direitos; a justiça e a saúde (Gubrium et al., 2014).

No *digital storytelling*, como já anteriormente mencionado, os participantes podem ser envolvidos num processo que se fundamenta num grupo de conceção e partilha de relatos narrativos sobre momentos ou eventos de vida – tendo ultimamente vindo a declarar esforços e interesses para que a saúde pública seja promovida (com um corpo de literatura progressista a suportar os seus eventuais resultados) (Gubrium et al., 2016). Assim sendo, o alargamento de produção de conhecimentos e entendimentos sobre doenças mentais podem dever-se às histórias digitais, que servem como mecanismos transformadores de compreensão (Gubrium et al., 2014).

A pesquisa influente sobre intervenções de saúde que se fundamentam em histórias centra-se principalmente nas narrativas como produtos que estimulam e influenciam a compreensão, os comportamentos e as práticas do público-alvo. Posto isto, as narrativas digitais são capazes de ter um "uso instrumental" por intermédio da comunicação sincera sobre atitudes e práticas relativas à saúde – afetando e influenciando a mudança comportamental do público. O envolvimento da comunidade, a tomada de decisão e a partilha de experiências passadas aliados com os métodos visuais são cruciais para um público participativo e com um conhecimento acrescido principalmente no que toca à promoção da saúde (Fiddian-Green et al., 2019).

2.4. *Digital Storytelling* na saúde mental

Os teóricos defendem que as artes podem ser utilizadas para propiciar o respeito mútuo relativamente às vivências de cada indivíduo, promovendo consequentemente alterações culturais nos serviços de saúde mental para uma orientação de recuperação (De Vecchi et al., 2016). A investigação assente em artes é um método significativo que expressa e promove a inclusão social e a justiça através da preparação e da abrangência de indivíduos suscetíveis e vulneráveis no diálogo e na narrativa partilhada, cuja orientação pretende introduzir e desenvolver a mudança social (de Jager et al., 2017).

A aplicação progressiva de sistemas de produção e difusão de conhecimento baseada em artes está a transmitir a alteração necessária relativamente àquilo que entendemos como "evidente" – considerando igualmente a multidimensionalidade e a

complexidade compreendidas na formação de novos conhecimentos. Deste modo, a necessidade de abordagens e debates que se centram nas artes, no que diz respeito à pesquisa em saúde, permitiu a reflexão quanto à realização e alteração das metodologias de pesquisa qualitativa no decorrer do tempo, onde as inúmeras taxonomias ilustram tentativas de (re)pensar e classificar o que sabemos (e qual o processo até sabermos) (Boydell et al., 2012).

Dentro da saúde e recentemente no domínio da saúde mental, o *digital storytelling* está a manifestar-se como um método de pesquisa participativa que se fundamenta nas artes com o intuito de fomentar relações sociais; aperfeiçoar o entendimento da "experiência vivida" e tratar de desigualdades de poder (de Jager et al., 2017). Assim, para que exista uma partilha comunicacional de experiências passadas por indivíduos marginalizados pela sociedade, a narrativa digital tem sido empregue em ambientes de assistência à saúde (De Vecchi et al., 2017), sendo, portanto, "uma abordagem baseada em ativos, narrativa e participativa para promover a saúde e abordar a desigualdade social" (Daniels & Venter, 2022).

Quando o campo dos media audiovisuais começou a ser fortemente explorado, Lambert, Mullen e Atchley foram analisando que a realização e a apresentação de narrativas digitais podem revelar significados influentes e, por vezes, terapêuticos tanto no público quanto no autor dessas mesmas narrativas (Lang et al., 2019). Por consequência, os praticantes de DST sempre tiveram em consideração a ligação entre a arte de contar histórias e a saúde (Lambert, 2012). A captura de experiências vividas de pessoas que utilizam serviços de saúde mental, recorrendo às várias formas criativas de arte, como a fotografia; as artes visuais; a música; a escrita; o drama e o filme, foram considerados benéficos e bastante significantes (De Vecchi et al., 2016).

Assim sendo, os teóricos visam que o processo e o produto do *digital storytelling* podem apresentar pertinência na área da saúde para suportar a reflexão pessoal; os entendimentos e perceções e a integração de pontos de vista acerca de experiências vividas tanto na pesquisa quanto na prática. É defendido que as abordagens de pesquisa participativa e colaborativa exibem capacidades para que os consumidores, cuidadores e médicos partilhem e divulguem experiências vividas – envolvendo-se através do diálogo, de forma a que os obstáculos estruturais sejam determinados, procurando

consequentemente respostas e soluções no desenvolvimento de um foco de recuperação de saúde mental (De Vecchi et al., 2017).

As narrativas digitais que se referem à saúde mental e que expõem esta temática, decorrem do potencial de a narrativa abranger os ouvintes na experiência pessoal de outras pessoas (De Vecchi et al., 2016). Por consequência, depreende-se que o DST tem capacidade para abranger tanto consumidores quanto médicos de saúde mental no diálogo sobre as suas vivências passadas. Logo, as experiências vividas pelas pessoas que utilizam o sistema de saúde mental são fundamentais para sustentar uma cultura socialmente justa, bem como serviços direcionados para a recuperação que respondam às carências e necessidades dos doentes (De Vecchi et al., 2017).

Compreende-se assim que os desempenhos participativos e cooperativos desenvolvidos no DST (Gubrium et al., 2014) podem ser benéficos em âmbitos de saúde mental como um método organizado e constituído para abranger consumidores, cuidadores e médicos num diálogo recíproco (Beck & Neil, 2020), de forma a que exista um entendimento e um apoio relativamente à conceção de serviços instruídos para a recuperação, igualando esses mesmos serviços com a política de saúde mental atual (De Vecchi et al., 2017).

As narrativas digitais resultantes das oficinas DST (oficinas imersivas destinadas a auxiliar os participantes a criar e a partilhar as suas histórias uns com os outros, recorrendo a círculos de histórias – existindo também a possibilidade de receção de *feedbacks*) (Boydell et al., 2017) podem ser utilizadas para alcançar uma população fora da oficina em manifestações de alterações e mudanças comportamentais ou de atitude, para que a saúde seja propiciada entre indivíduos que dividem a preocupação para com a doença visada (Lohr et al., 2022).

O *digital storytelling* pode, assim sendo, suportar os pensamentos e ideias do consumidor e do profissional clínico em relação às suas perspetivas de experiências próprias e de outras pessoas vividas (De Vecchi et al., 2016). Além dessas perspetivas, os indivíduos que se sensibilizam pelo tema abordado numa determinada narrativa digital são fundamentais para a produção do conhecimento. Como resultado, uma comunidade de investigadores e profissionais de saúde pública podem utilizar e abordar o processo do DST para reproduzir mensagens que se direcionam culturalmente para fomentar a saúde

e salientar questões convenientes e vantajosas em cooperação com comunidades historicamente marginalizadas (Lohr et al., 2022).

A relação e o encadeamento de diversas experiências e significados de saúde e bem-estar por parte de um autor que produz uma narrativa digital proporciona entendimentos e conceções consideráveis no que diz respeito à investigação para a saúde, uma vez que a produção de narrativas digitais nesta área humaniza consequentemente experiências e pontos de vista individuais e próprios (Lambert, 2010; Fiddian-Green et al., 2019).

2.4.1. Criação de empatia

A empatia é a capacidade ou habilidade que possibilita o entendimento e a partilha do estado emocional de outra pessoa. Ou seja, a empatia, no seu sentido mais amplo, refere-se às reações de um indivíduo relativamente às experiências observadas perante o outro (Davis, 1983).

Esta capacidade inclui dois sistemas distintos: cognitivo e afetivo. O sistema afetivo/ emocional diz respeito à capacidade de sentirmos os sentimentos do outro, experimentando reações afetivas às experiências observadas (Davis, 1980; Shamay-Tsoory, 2011). É, por conseguinte, a capacidade de compreender e prever o comportamento de outros indivíduos em termos de estados mentais atribuídos. Já o sistema cognitivo reflete-se na compreensão da perspetiva do outro, exigindo, portanto, a ativação de funções cognitivas complexas, uma vez que se centra na tomada de perspetiva e de mentalização (Shamay-Tsoory, 2011).

Conforme representado ao longo da dissertação, denota-se que o *storytelling* envolve os participantes e o público, despertando os seus sentidos através de uma relação baseada na empatia. As narrativas digitais e os testemunhos partilhados por via do vídeo visam moldar atitudes e estimular a empatia, a compaixão e a boa cidadania entre os ouvintes (Ferrari et al., 2022).

Segundo o estudo de De Vecchi et al. (2016), os processos de narrativa digital permitiram e desenvolveram a empatia entre os participantes, uma vez que poderia existir uma identificação ou relacionamento com as experiências uns dos outros. A obtenção de um profundo entendimento e reconhecimento da experiência vivida por outra pessoa construiu e fortaleceu relacionamentos empáticos; conexões sociais e de solidariedade

entre consumidores, cuidadores e profissionais de saúde – sendo um fator relevante e imprescindível na prestação de serviços orientados para a recuperação.

As narrativas digitais que expõem a temática da saúde mental disponibilizam e possibilitam o conhecimento e a aprendizagem em inúmeras áreas – abrangendo as obtenções de habilidades em alfabetização digital e comunicação como uma ferramenta de aprendizagem no entendimento de outras pessoas, e consequentes experiências pessoais de saúde mental e prestação de serviços. As utilizações do DST nos serviços de saúde mental têm demonstrado relevância e pertinência quanto ao desenvolvimento de empatia e unidade entre as partes interessadas, ilustrando a sua importância e reconhecimento. Esta empatia e concordância ilustra o fortalecimento da orientação de recuperação na prestação de serviços (De Vecchi et al., 2016).

Compreende-se, portanto, a relevância que o *digital storytelling* tem adquirido nos últimos anos na área da saúde mental, contribuindo para um eventual desenvolvimento de sentimentos empáticos.

2.4.2. Estigma na doença mental

Tendo em conta o que foi referido ao longo deste capítulo, as pessoas com doença mental podem ser regularmente alvo de atitudes estigmatizantes e discriminatórias, podendo o *digital storytelling* contribuir para a desmistificação das doenças mentais e, em particular, do transtorno bipolar – perturbação de foco deste estudo.

Segundo a Associação Mundial de Psiquiatria, o estigma desenvolve uma sucessão repetitiva e constante de acontecimentos e atitudes de exclusão social e discriminação, contribuindo para a formação de grandes obstáculos e entraves no que toca à qualidade de vida das pessoas com doença mental (e dos seus familiares). Deste modo, e ainda que uma opinião pública negativa possa ter uma influência significativa na vida destes doentes e no seu sistema familiar, "(…) procura-se que as pessoas com doença mental sejam cada vez mais tratadas em estruturas comunitárias" (Oliveira R., C., 2003).

Para Goffman (2004), "estigma" designa-se pela referência utilizada face a um atributo profundamente depreciativo. Ana Rita Oliveira e Sónia Meira Azevedo, no seu estudo *Estigma na doença mental: estudo observacional* (2014), vão além do pensamento de Goffman, e definem como "estigma" qualquer atributo, visível ou não, que revela uma

imperfeição noutra pessoa, e que o reprova de uma aquiescência por parte da sociedade, revertendo numa conduta discriminatória. Quer isto dizer que a noção de estigma pode traduzir-se na censura e reprovação social severa que ocorre por motivos de atributos presumidos ou reais, crenças ou atitudes que não estão em conformidade com as normas políticas, culturais, económicas ou sociais (Oliveira & Azevedo, 2014).

O termo "estigma psiquiátrico" refere-se aos comportamentos negativos e desfavoráveis estereotipados, sistémicos e internalizados face a indivíduos que são denominados como "doentes mentais" (Hawke et al., 2013). Assim sendo, as pessoas que são portadoras de perturbação bipolar, por exemplo – e que se auto estigmatizam –, podem produzir uma desagregação do sistema familiar e reduzir o fluxo normal das interações sociais, mantendo em segredo a sua condição de doente mental. Além disso, estes indivíduos podem ter também uma maior ansiedade social, uma baixa autoestima e um baixo nível de funcionamento de comprometimento (Hawke et al., 2013; Oliveira & Azevedo, 2014).

Compreende-se assim que a discriminação e o estigma psiquiátrico podem contribuir para uma diminuição da atividade psicossocial destes doentes, uma vez que os seus níveis de stress e de angústia podem aumentar, bem como despertar sentimentos de tristeza, de raiva, desencorajamento e, consequentemente, depressão, ansiedade e baixa autoestima. Por conseguinte, a complexidade do estigma sobre as doenças mentais na sociedade resulta em efeitos nefastos perante as pessoas que padecem de alguma doença mental, uma vez que todos estes aspetos irão contribuir para uma minoração do investimento por parte do próprio doente relativamente ao seu processo de manutenção de tratamento ou procura de recuperação - podendo sustentar um eventual atraso ou impedimento relativamente à procura de cuidados de saúde (Oliveira & Azevedo, 2014).

De forma a que os indivíduos estigmatizados consigam lidar com qualquer preconceito, e não estejam sujeitas à exclusão social por parte de terceiros, Goffman (2004) considera essencial que estas pessoas estigmatizadas devem agir sem dar importância ou atenção especial aos seus atributos diferenciais manifestos.

Todas as questões relacionadas com o estigma relativamente às doenças mentais e, em particular, à perturbação bipolar, serão analisadas com mais detalhe nos capítulos que se seguem.

CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA

3.1. Métodos de Investigação

Considerando que o principal objetivo da presente dissertação se centra na análise de potenciais impactos que uma experiência contada através do *digital storytelling*, que representa a doença mental e a perturbação bipolar, provoca nos indivíduos que vivenciam esta doença, foi desenvolvida a seguinte questão de partida:

> "*Quais os potenciais efeitos que uma experiência contada através do digital storytelling, que representa a doença mental e o transtorno bipolar, tem nos espectadores que são portadores desta doença?*"

De forma a responder a esta questão, considerou-se adequada e pertinente a utilização de uma abordagem qualitativa e quantitativa – ainda que este seja um estudo quantitativo. A recolha, análise e combinação de técnicas qualitativas e quantitativas justifica-se nesta investigação, visto que a amostra do estudo é reduzida e a interação entre ambas as técnicas fornece melhores possibilidades analíticas (Santos et al., 2017).

Assim sendo, recorreu-se à aplicação de um questionário anónimo e à realização de uma entrevista semiestruturada a um profissional de saúde (psicoterapeuta). Ambos os instrumentos contribuíram significativamente para a investigação. No questionário anónimo, foi previamente formulado um conjunto de perguntas que permitiram a recolha de dados para responder à questão de partida e às hipóteses que serão mencionadas em seguida (Bryman, 2016). Foi utilizado o software IBM SPSS Statistics 29, de forma a proceder ao tratamento estatístico dos resultados do questionário.

A entrevista semiestruturada destacou uma visão mais aberta do processo de pesquisa, que complementou, através da perspetiva do profissional de saúde, a opinião dos doentes que foi transposta no questionário anónimo. Esta técnica teve menos restrições sobre o tipo de coisas que foram reveladas, uma vez que se tratou de uma entrevista semiestruturada.

De forma a proceder à recolha da amostra, realizou-se uma reunião com um dos dirigentes do Centro Integrado das Taipas (UD Taipas), pertencente ao Hospital Júlio de Matos. Este dirigente foi bastante prestável, e manifestou interesse quanto à eventual participação dos doentes deste Centro Integrado na investigação. No entanto, foi solicitado um parecer positivo da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro (ARSC), que não foi possível obter devido a restrições temporais.

Por conseguinte, considerou-se adequado consultar comunidades *online* integradas por pessoas diagnosticadas com perturbação bipolar, uma vez que os grupos de apoio *online* podem proporcionar a criação de apoio emocional e partilha de experiências e informações entre os membros (estando estes, por norma, mais dispostos a partilhar a sua experiência pessoal voluntariamente). Em consequência, foi identificado o grupo privado da rede social Facebook: *Bipolares de Portugal*.

A primeira publicação no grupo *Bipolares de Portugal* ilustrou as primeiras ideias metodológicas que se tencionavam integrar na investigação (cf. Anexo B; cf. Anexo C). Inicialmente estava planeada a realização de entrevistas/ *focus group* (sendo necessária a revelação da identidade dos entrevistados)[10]. No entanto, foi-nos sugerido[11] que o estudo pudesse ser realizado anonimamente, uma vez que alguns participantes do grupo de Facebook partilharam que se recusariam a participar no mesmo (a menos que a sua colaboração fosse totalmente anónima).

Sempre se teve em consideração que as doenças mentais, e em particular a perturbação bipolar, são considerados temas sensíveis e com bastante descrédito e estigma, pelo que se decidiu aplicar inicialmente um pequeno questionário, através do *Google Forms*, que nos permitiu percecionar se existiria um número significativo de pessoas voluntárias que quisessem participar neste estudo. Neste sentido, através de uma outra publicação no grupo *Bipolares de Portugal* (cf. Anexo D), foi divulgado o *hiperlink* deste questionário de sondagem, juntamente com a intenção da realização do presente estudo e consequente necessidade de participantes para o mesmo (cf. Anexo E). Verificou-se que 7 pessoas responderam ao questionário, manifestando que aceitavam participar no estudo.

Compreende-se assim que a perturbação bipolar é bastante estigmatizada em Portugal, pelo que se considerou pertinente aplicar um questionário anónimo e confidencial aos participantes, para uma posterior comparação e análise dos resultados nesta investigação. Houve, portanto, uma adaptabilidade metodológica, de forma a que fosse recolhido o maior número de respostas possível.

[10] Por este motivo, considerou-se que este poderia ser um estudo qualitativo.
[11] A sugestão foi feita por um dos membros que integra o grupo do Facebook *Bipolares de Portugal*, e que viu a publicação.

3.2. Hipóteses e Operacionalização de Conceitos

Tendo em conta as referências bibliográficas lidas e analisadas anteriormente, considerou-se adequado operacionalizar conceitos baseados na criação de hipóteses, que serão posteriormente testadas e avaliadas. De forma a auxiliar este processo, procedeu-se à criação de uma tabela de operacionalização (cf. Anexo F). As hipóteses que foram elaboradas apresentam-se seguidamente:

H1: Os participantes conseguiram fazer uma reflexão pessoal relativamente à experiência, enquanto espectadores de *digital storytelling* sobre a doença bipolar.

A H1 diz respeito à reflexão por parte dos participantes no estudo relativamente ao conteúdo recebido e assistido. De todas as hipóteses elaboradas, esta é considerada a mais global e abrangente, uma vez que caracteriza e se relaciona na íntegra com o principal objetivo da investigação. De forma a testar esta hipótese, definiu-se o conceito "conscientização", uma vez que, segundo Jocius (2016), na participação do desenvolvimento de um conteúdo de *digital storytelling*, os participantes dialogam, refletem e discutem entre eles acerca das vivências; significados; situações e caminhos para uma eventual mudança (Fiddian-Green et al., 2019). No entanto, e uma vez que este conceito é bastante abrangente, definiram-se três dimensões, de forma a que a reflexão dos espectadores fosse determinada e avaliada segundo a "Compreensão do Conteúdo", a "Representação da Realidade"; e o "Conteúdo de DST como Aprendizagem Social".

Estas dimensões foram determinadas com base nas referências citadas por Fiddian-Green et al. (2019); Lambert (2010) e De Vecchi et al. (2016), respetivamente, e permitem uma reflexão pessoal relativamente ao conteúdo visualizado. Fiddian-Green et al. (2019) defendem que as histórias digitais podem contribuir para alargar a produção de entendimentos e conhecimentos relativamente às doenças mentais, servindo como mecanismos transformadores de compreensão, pelo que é necessário perceber se os participantes refletiram e compreenderam o conteúdo do vídeo de DST – dimensão "Compreensão do Conteúdo". No que diz respeito à dimensão "Representação da Realidade", Lambert (2010) defende que as narrativas devem espelhar a vivência do autor de acordo com as suas perceções – representando a sua realidade relativamente ao tema tratado. Por fim, De Vecchi et al. (2016) referem que o processo de produção e de partilha de histórias digitais com o público concede uma oportunidade de as pessoas se

recordarem, refletirem, debaterem e se relacionarem, aprendendo, com as experiências de pessoas da sua comunidade – dimensão "Conteúdo de DST como Aprendizagem Social".

H2: A receção do conteúdo de *digital storytelling* sobre o transtorno bipolar é influenciada pelas experiências pessoais dos participantes.

A segunda hipótese relaciona-se com a influência das experiências pessoais de cada espectador relativamente ao conteúdo recebido. Uma vez que a autora que produziu o vídeo é portadora de transtorno bipolar, considera-se relevante compreender se a receção do conteúdo pode ser condicionada pelas experiências de cada indivíduo relativamente a esta perturbação mental. É possível testar esta hipótese recorrendo ao conceito "influência" e à dimensão "experiências pessoais", uma vez que, nas narrativas digitais, o público constrói histórias de acordo com as suas experiências, e tendo em conta as suas próprias perceções a respeito de um determinado tópico (Bran, 2010).

H3: Visualizar o conteúdo de DST estabeleceu um sentido de solidariedade, uma vez que os espectadores compreenderam a perspetiva da autora, e testemunharam tristezas/ alegrias comuns relativas ao transtorno bipolar.

A terceira hipótese diz respeito ao estabelecimento de um senso solidário por parte dos espectadores, uma vez que partilharam sentimentos de alegria ou tristeza comuns com a autora do conteúdo visualizado. Neste sentido, o conceito "criação de empatia" relaciona-se perfeitamente com esta hipótese, uma vez que, segundo Bran (2010), as histórias promovem o entendimento de experiências de outras pessoas de modo particular, criando consequentemente empatia. De Vecchi et al. (2016) referem ainda que o *digital storytelling* pode contribuir para um maior entendimento e reconhecimento da experiência vivida por outra pessoa, fortalecendo relacionamentos empáticos e conexões sociais e de solidariedade. Deste modo, determinou-se que as dimensões "empatia cognitiva" e "empatia afetiva" se enquadram nesta hipótese, uma vez que, desta forma, se analisam os dois tipos de empatia: a compreensão da perspetiva da autora e a sincronização emocional por parte dos espectadores.

H4: Os participantes recomendam a visualização do conteúdo a terceiros, através do reconhecimento das motivações Diversão; Utilidade Social; Identidade Social e Vigilância.

A quarta e última hipótese diz respeito à recomendação do conteúdo a outras pessoas, por parte dos recetores. O conceito definido para esta hipótese é "Recomendação do conteúdo", e a dimensão "Motivações". As subdimensões da H4 foram elaboradas tendo em conta o que Ruggiero (2000) defende na teoria dos usos e gratificações: uma vez que categoriza as motivações para a utilização dos media relativamente a temas como "Diversão"; "Utilidade social"; "Identidade social"; e "Vigilância". Ou seja, na H4, é pertinente testar em que medida os espectadores se sentem motivados a recomendar o conteúdo de *digital storytelling* visualizado, e com que motivações: diversão (libertação emocional/ escape de hábitos e rotinas); utilidade social (alcance de informações para conversas); identidade social (reforço de crenças, atitudes e valores) ou vigilância (conhecimento sobre a comunidade).

Em suma, numa primeira instância, é testado se os espectadores conseguiram efetuar uma autorreflexão do conteúdo (H1); de seguida procura-se percecionar se os mesmos consideraram que as suas experiências pessoais influenciaram o modo como receberam o conteúdo (H2) e posteriormente, pretende verificar-se se criaram empatia com a autora (H3). A última hipótese pretende compreender se os inquiridos estão motivados a recomendar o conteúdo a outras pessoas (H4).

3.3. Técnica de Recolha de Informação

3.3.1. Seleção do vídeo de *digital storytelling*

No que concerne à técnica de recolha de informação, optou-se primeiramente por selecionar um vídeo de *digital storytelling* sobre a perturbação bipolar na plataforma YouTube (o conteúdo escolhido não apresenta constrangimentos quanto à violação de direitos autorais, uma vez que a autora do vídeo autorizou a utilização do mesmo para a metodologia deste estudo). O vídeo escolhido, de Lauren Znachko, intitula-se "Digital Storytelling Mental Illness"[12] e foi publicado em dezembro de 2013. Uma vez que esta

[12] Referência bibliográfica do vídeo selecionado: (Zhachko, dezembro de 2013). Digital Storytelling Mental Illness. *Digital Storytelling Mental Illness.* Obtido de https://youtu.be/mOFDUxBA7iM?si=eUW7KRBDeHk_k8GG

obra foi elaborada em língua inglesa, procedeu-se a uma legendagem interlinguística, de forma a que o conteúdo exposto no questionário fosse traduzido para a língua portuguesa. Assim sendo, houve uma garantia de que todos os inquiridos tiveram acesso ao discurso do conteúdo audiovisual, uma vez que os constrangimentos linguísticos foram evitados.

Tendo em conta que o processo de *digital storytelling* pode promover a solidariedade ao fornecer um espaço de encontro de participantes com experiências para partilhar, dando-lhes significado (Gubrium et al., 2016), definiu-se inicialmente como método de recolha de dados a realização de *focus group/* entrevistas (cf. Anexo B; cf. Anexo C). Desta forma, ir-se-iam compreender diversas perspetivas através de um *feedback* imediato; existiria uma compreensão profunda dos participantes e o comportamento dos mesmos poderia ser analisado. No entanto, conforme referido anteriormente, os inquiridos apresentaram muita resistência em revelar a sua identidade (incluindo para com os investigadores), pelo que o método de pesquisa teve que ser adaptado.

3.3.2. Questionário *online* e anónimo

Assim sendo, considerou-se que a forma mais adequada de testar as quatro hipóteses mencionadas no subcapítulo 3.2. Hipóteses e Operacionalização de Conceitos foi através da elaboração e partilha de um questionário *online* totalmente anónimo. Primeiramente, o questionário foi partilhado no grupo de Facebook *Bipolares de Portugal*. A Associação de Apoio a Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB) também foi contactada (cf. Anexo A) e, após aprovação do estudo, divulgou o questionário aos seus/ suas associados/ as através da sua *newsletter* (cf. Anexo J).

O preenchimento do questionário foi realizado em dois momentos distintos: antes de o inquirido visualizar o conteúdo de *digital storytelling* e após visualizar esse mesmo conteúdo (cf. Anexo H). O facto de o questionário ser preenchido antes e após a visualização do vídeo de DST contribuiu para uma maior e mais significativa perceção de eventuais efeitos que o conteúdo provocou nos inquiridos, uma vez que foi possível analisar as respostas dadas pelos participantes quer antes, quer depois de os mesmos visualizarem o vídeo. Compreende-se assim que a elaboração de questões antes e depois do vídeo contribuíram para a criação de um espaço para reflexão e partilha do ponto de vista dos inquiridos.

Posto isto, o primeiro momento em que os participantes preenchem o questionário (ou seja, antes de visualizarem o conteúdo de DST) foi dividido nas seguintes secções: "Compreensão do conteúdo"; "Representação da Realidade"; "Conteúdo de DST como aprendizagem social" e "Influência de experiências vividas". Estas quatro secções possibilitam, sumariamente, verificar se os inquiridos estão conscientes relativamente ao tema e ao conteúdo a que irão assistir, bem como percecionar se os inquiridos acreditam que as suas experiências pessoais podem influenciar o modo como irão receber o conteúdo.

No segundo momento de preenchimento do questionário (ou seja, depois de os participantes visualizarem o conteúdo de DST), o questionário foi dividido nas seguintes secções: "Compreensão do conteúdo"; "Representação da Realidade"; "Conteúdo de DST como aprendizagem social"; "Influência de experiências vividas"; "Criação de Empatia" e "Motivações: Recomendação do Conteúdo". A elaboração destas secções permite analisar se existiu conscientização nas dimensões "Compreensão do conteúdo"; "Representação da Realidade" e "Conteúdo de DST como aprendizagem social"; avaliar se as experiências de cada espectador influenciaram o modo como receberam o conteúdo; examinar se existiu a criação de empatia com a autora e a história contada e compreender se a visualização do vídeo de DST motivou os participantes a recomendarem este conteúdo a terceiros.

Foram elaboradas algumas questões de resposta aberta, de modo a que as respostas fossem analisadas em profundidade e de forma mais precisa, uma vez que, assim, a opinião dada pelos respondentes não seria induzida com opções pré-estabelecidas. É então almejada a perceção de fenómenos específicos, através da comparação, descrição e interpretação de resultados. As informações recolhidas através das questões abertas foram categorizadas na análise dos resultados.

Foram também elaboradas questões com escalas tipo Likert, onde o conjunto de frases e afirmações a respeito de cada pergunta permitiu a que os inquiridos manifestassem o seu grau de concordância com as mesmas. Neste caso, foi utilizada uma escala com cinco níveis, onde 1 corresponde à resposta "discordo totalmente" e 5 a "concordo totalmente" (São João et al., 2017).

É importante ressalvar que a dimensão do questionário foi significativa, o que pode ter condicionado o preenchimento por parte de alguns participantes (não sendo o

ideal, uma vez que a amostra já é bastante reduzida). No entanto, e uma vez que não foi possível realizar *focus group* ou entrevistas individuais aos doentes, só através da aplicação de um questionário com esta estrutura é que se poderia alcançar o grande objetivo da presente dissertação.

3.3.3. Entrevista a profissional de saúde

A entrevista semiestruturada ao psicoterapeuta e psicólogo clínico João Chambel complementa, através do seu ponto de vista enquanto profissional clínico, as respostas dadas pelos espectadores no questionário. Na entrevista (cf. Anexo I), foram levantadas algumas questões para a utilização de vídeos de *digital storytelling* num contexto clínico benéfico – e eventuais práticas que poderão ser implementadas, de modo a que a visualização de um conteúdo de DST sobre o transtorno bipolar possa ser eventualmente utilizada para fins terapêuticos. Foram estruturadas três questões abertas pré-determinadas, sendo que poderiam emergir outras questões decorrentes do diálogo entre o entrevistador e entrevistado – entrevista semiestruturada (DiCicco-Bloom & Crabtree, 2006, p. 315).

Esta entrevista qualitativa complementou o questionário anónimo, uma vez que propiciou possibilidades de analisar de forma mais aprofundada matérias que são exclusivas da experiência do profissional de saúde (McGrath et al., 2019). Compreende-se assim que a recolha de dados deste estudo envolveu diferentes tipos de abordagem a respeito de quão estruturada ou aberta foi a implementação dos métodos (Bryman, 2016).

3.3.4. Pré-teste do questionário

Previamente ao lançamento do questionário, foi realizado um pré-teste (Tabela 1), existindo, deste modo, duas versões do questionário. A realização deste pré-teste possibilitou a verificação do nível de compreensão das questões, bem como a adequabilidade da sequência das mesmas; aferir o tempo de preenchimento e avaliar a obtenção da informação desejada.

Foi possível identificar e contactar os/as dois/duas inquiridos/as para preencher este pré-teste (cf. Anexo G), uma vez que foram duas pessoas que não apresentaram adversidades em relevar a sua identidade, e entraram em contacto de modo imediato para colaborar neste estudo assim que visualizaram a publicação na rede social *Facebook* (cf. Figura 11, Anexo C) e através da rede informal de contactos.

Tabela 1- Inquiridos do 1º pré-teste ao questionário

Pré-teste	Duração aproximada de realização do questionário	Comentários a fazer em relação ao questionário
A	5 minutos	No geral muito bem feito; Podia explicar melhor a definição de *digital storytelling*
B	10 minutos	Achei as questões fáceis de entender

Fonte: elaboração própria

Conforme descrito na Tabela 1, o tempo de realização do questionário foi entre 5 e 10 minutos. Uma vez que o parecer por parte dos dois inquiridos ao pré-teste foi positivo – visto que os mesmos responderam a todas as questões sem apresentar dúvidas, e que os seus comentários foram também positivos - foi apenas realizada uma ronda de pré-testes. Foram feitas alterações na introdução do questionário, com melhoramentos na definição de *digital storytelling*, conforme sugerido.

Foi utilizado o *software* IBM SPSS Statistics 29, de forma a proceder ao tratamento estatístico dos resultados do questionário. Uma vez que se desejou verificar se a opinião dos inquiridos se alterava depois de estes visualizarem o vídeo, realizou-se o teste não paramétrico de Wilcoxon[13] e considerou-se o nível de significância de 0,05. Se *p-value* $\leq$,05 rejeita-se a hipótese nula, o que nos leva concluir que há diferença entre a opinião dos inquiridos antes e depois da visualização do vídeo.

[13] Hipótese Nula, H_0: A distribuição das respostas às duas perguntas é semelhante *vs* Hipótese Alternativa, H_1: A distribuição das respostas às duas perguntas não é semelhante.

CAPÍTULO 4 – ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1. Caracterização da amostra

O questionário foi lançado entre 10 de julho e 10 de setembro, obtendo um total de 23 respostas, sendo todas válidas. Ao longo do tempo em que o questionário esteve aberto, foram feitas algumas publicações no grupo do Facebook *Bipolares de Portugal*, de modo a que os membros fossem regularmente relembrados de que poderiam responder ao questionário, se assim pretendessem. Estas publicações enfatizaram também a importância das várias contribuições dos inquiridos no estudo, uma vez que seriam fundamentais para abordar o transtorno bipolar, e poderiam contribuir para dizimar o estigma sobre esta doença.

A amostra foi selecionada com base na sua adequação aos propósitos da investigação – sendo, portanto, uma amostra por conveniência. Deste modo, e ainda que o número total de respostas ao questionário não se centre na ideia de representatividade (uma vez que o número de respostas foi reduzido), o objetivo centra-se em entender e analisar os casos de indivíduos portadores de transtorno bipolar em profundidade (Bryman, 2016).

No que diz respeito ao género dos inquiridos, compreende-se que existe uma maioria absoluta (17 inquiridos) de respondentes do género feminino. Os restantes (6 inquiridos) são constituídos por inquiridos do género masculino (cf. Anexo K – Figura 12).

Todos os respondentes residem em Portugal[14] (cf. Anexo K – Figura 13), ainda que em vários distritos de residência: Lisboa, Porto, Évora, Leiria, Setúbal, Santarém, Braga e Aveiro. No entanto, Lisboa (10), Setúbal (5) e Porto (3) têm uma maior expressão no que diz respeito aos distritos onde os respondentes residem (cf. Anexo K – Figura 14).

[14] Esta questão foi elaborada no questionário com as opções de resposta "Portugal" e "Brasil", uma vez que foram pedidos a vários grupos do Facebook com membros do Brasil para colaborarem no estudo. Contudo, os administradores destes grupos não acederam ao pedido de divulgação do estudo – pelo que só o grupo *Bipolares de Portugal* aceitou partilhar a investigação.

4.2. Análise geral dos dados

Dos 23 inquiridos, compreende-se que 12 se encontram muito familiarizados com o tema que será abordado no vídeo de *digital storytelling* (doença mental e transtorno bipolar); 10 encontram-se familiarizados, e 1 inquirido não se encontra nada familiarizado.

Todos os inquiridos atribuem uma grande importância em falar-se sobre o transtorno bipolar: com maioria absoluta, 18 inquiridos reconhecem que é "muito importante", e 5 inquiridos reconhecem que é "importante". Quer isto dizer que o facto de todos os inquiridos identificarem uma extrema importância quanto à abordagem sobre o transtorno bipolar pode contribuir para o desejo de se dizimar o estigma existente relativamente às doenças mentais e, em particular, à perturbação bipolar.

Uma vez que o questionário teve um número considerável de questões com resposta aberta – de forma a que estas respostas pudessem ser analisadas de forma mais detalhada -, foram criadas categorias correspondentes para cada resposta, de modo a que se agrupassem as respostas com tópicos em comum. É importante ressalvar que algumas respostas poderão estar inseridas em mais do que uma categoria, uma vez que os inquiridos poderão abordar mais do que uma categoria nas suas respostas.

Assim sendo, neste subcapítulo, foi analisada de forma pormenorizada a questão aberta relativamente aos principais assuntos relacionados com o transtorno bipolar que, segundo os inquiridos, devem ser abordados num vídeo de *digital storytelling*.

As categorias criadas para esta questão, segundo as respostas dos inquiridos, foram: "Estigma"; "Rede de suporte formal (psicoterapia); "Rede de suporte informal (família, amigos)"; "Relato pessoal"; "Medicação"; "Aceitação da doença" e "O transtorno (sintomas, aspetos comportamentais, adição, transição do estado de mania para o depressivo, internamento)".

A primeira categoria foi uma das quais obteve mais respostas (7), e foi criada com o objetivo de agrupar todas as respostas onde os inquiridos mencionaram que uma das questões que, na sua opinião, deveriam ser abordadas em conteúdos de *digital storytelling* é o estigma. Significa isto que os participantes no estudo consideram que existe a prevalência de um estigma considerável no que toca aos diagnósticos na área da saúde mental e, neste caso, do transtorno bipolar, devendo ser um assunto abordado em narrativas digitais. Esta categoria teve como exemplo as seguintes respostas:

"Estigma social sobre a saúde mental no geral".

"Deixar claro que "não é toda gente que sente isso" quando relatamos um sintoma a alguém, ou sermos taxados como doentes ou loucos, o que é muito comum".

Ao invés de agregar as categorias "Rede de suporte formal (psicoterapia)" e "Rede de suporte informal (família, amigos) numa única categoria, optou-se por apresentá-las separadamente, uma vez que a categoria "Rede de suporte formal (psicoterapia)" teve um maior número de respostas – 6 respostas – em detrimento da categoria "Rede de suporte informal (família, amigos) – 3 respostas. Entende-se, deste modo, que a atribuição de uma importância à rede de suporte formal vai ao encontro da ideia de que o DST tem capacidade para abranger tanto consumidores quanto médicos de saúde mental no diálogo sobre as suas vivências passadas (De Vecchi et al., 2017). Segundo a Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares, não se deve "(...) minimizar o papel do médico psiquiatra, elemento chave no tratamento" (ADEB, n.d.).

Importa salientar que alguns inquiridos abordaram a estrutura de apoio formal na medida em que consideram que existe uma dificuldade em aceder a uma rede de suporte médica confiável. As seguintes respostas ilustram a criação desta categoria:

"Como obter ajuda (médica, em particular)".

"Para além do relato pessoal é necessário o clínico. Isto porque nem sempre a consciência da realidade corresponde de facto à mesma".

"(...) problemas no acesso a uma boa e fiável rede de assistência médica, nomeadamente psiquiatras (...)".

A criação da categoria "Rede de suporte informal (família, amigos)" foi suportada para existir uma diferenciação entre a categoria anterior, refletindo a importância de uma rede de suporte composta pela família e pelos amigos dos doentes. Esta estrutura pode contribuir para a criação de relações sociais que, de certa forma, promovem um apoio emocional regular e constante em todo este processo – desde o diagnóstico até à fase de tratamentos. Além disso, uma estrutura de apoio integrada por amigos e família pode contribuir também para a diminuição do estigma associado ao transtorno bipolar e à doença mental, uma vez que terão um maior conhecimento social sobre esta perturbação. A seguinte resposta revela a criação desta categoria:

"Conviver e ter relações sociais (presenciais e não online)".

A categoria que diz respeito ao relato pessoal foi a que obteve um maior número de respostas, traduzindo uma relevância extrema, uma vez que os inquiridos compreendem qual o objetivo de um vídeo de *digital storytelling:* valorizam a documentação de vivências ou de memórias pessoais (Lambert, 2012), e esperam assistir a um vídeo que retrate as experiências do autor relativamente ao transtorno bipolar. Esta categoria alcançou um total de 11 respostas, entre as quais:

"A experiência e vivências de alguém são sempre elucidativas".

"Relato da experiência do autor".

A criação da categoria "Medicação" justificou-se pela importância atribuída pelos inquiridos relativamente à medicação correta e de acordo com o diagnóstico de cada doente. Compreende-se que, no que diz respeito à perturbação bipolar, "os medicamentos mais importantes no tratamento dos sintomas da Doença Bipolar são os estabilizadores do humor e os antidepressivos" (ADEB, n.d.), devendo a medicação ser ajustada, de forma a que os estados e sentidos de humor estejam estabilizados. De entre as 3 respostas que integram esta categoria, destaca-se, por exemplo:

"(...) mudança de vida não passa apenas por medicação, mas a medicação certa na sequência de um diagnóstico correto é fundamental".

A categoria "Aceitação da doença (e procura de ajuda)" foi mencionada em 3 respostas dos inquiridos, demonstrando que os mesmos consideram relevante aceitar a perturbação bipolar e, consequentemente, procurar ajuda. Apesar de o número de respostas que se insere nesta categoria ser mais reduzido, considerou-se pertinente criá-la, uma vez que pode estar diretamente relacionada com a primeira categoria mencionada – o estigma. Ou seja, a aceitação de doenças mentais, como o transtorno bipolar, podem dizimar um eventual estigma que possa existir relativamente a este transtorno. A criação desta categoria justifica-se pelas seguintes respostas:

"A aceitação da doença pelo próprio, uma vez que pode levar muito tempo".

"Aprox 7% da população sofre da doença bipolar (tipo I e/ou II), fora os que não foram ou desconhecem o seu diagnóstico, logo o 1o ponto, é ganhar perspectiva sobre o tema e perceber que apesar de uma doença crónica, não é uma doença "raríssima" e com a qual se pode viver perfeitamente".

Por fim, a última categoria criada intitula-se "O transtorno (sintomas, aspetos comportamentais, adição, transição do estado de mania para o depressivo, internamento)". Esta categoria foi criada com o objetivo de agrupar todos os restantes

assuntos pertinentes e consideráveis, na ótica dos inquiridos, relativamente ao transtorno bipolar. Quer isto dizer que, das 6 respostas que estão inseridas nesta categoria, 2 delas mencionam os sintomas; 2 respostas enumeram os aspetos comportamentais; 1 resposta aborda a adição e 1 resposta refere-se às questões relacionadas com o internamento. O exemplo que se segue diz respeito à consideração dos respondentes relativamente à adição:

"O facto de a maior parte dos doentes bipolares terem algum tipo de adicção".

4.3. Resposta às hipóteses formuladas

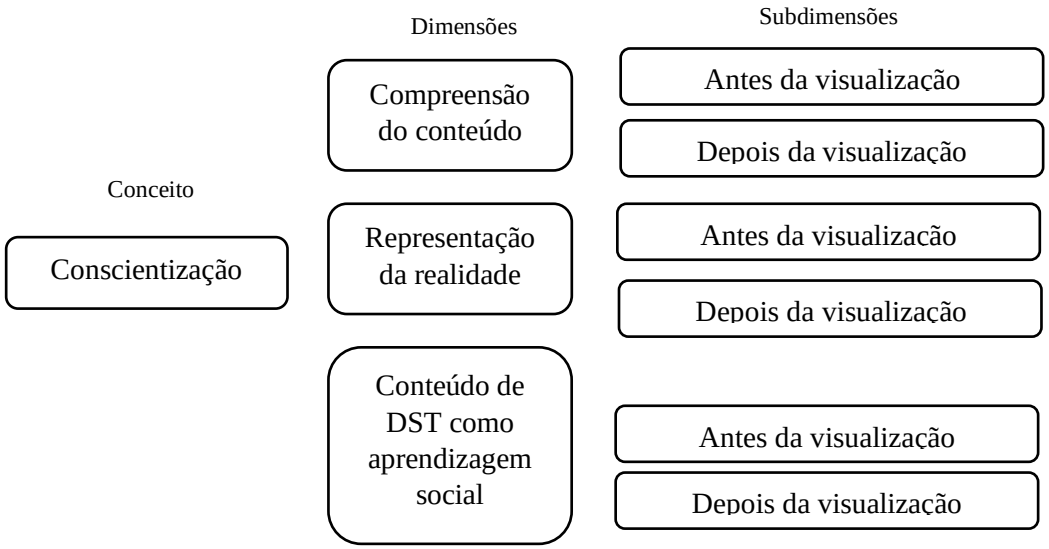
De forma a dar resposta às hipóteses formuladas e descritas no subcapítulo 3.2. Hipóteses e Operacionalização de Conceitos, serão agora apresentados os resultados mais relevantes do estudo, bem como a discussão dos mesmos.

É importante salientar que a análise dos resultados encontrados se vê, de algum modo, limitada face ao tema tratado e consequentes abordagens metodológicas empregues. Não obstante, e uma vez que se dispõe de uma amostra reduzida, recorreu-se essencialmente a uma análise estatística descritiva univariada e bivariada. A análise das hipóteses formuladas para este estudo permitiu a identificação de tendências genéricas que, sem pretender extrapolações para universos mais amplos, possam contribuir para a extração de implicações relevantes e para a formulação de hipóteses a serem exploradas posteriormente.

H1: Os participantes conseguiram fazer uma reflexão pessoal relativamente à experiência, enquanto espectadores de *digital storytelling* sobre a doença bipolar.

Uma vez que a primeira hipótese se refere à reflexão pessoal dos inquiridos relativamente ao conteúdo assistido, é importante analisar as questões que dizem respeito ao conceito "conscientização". Com base na definição de conscientização, através das referências lidas e analisadas, considerou-se conveniente elaborar um esquema de forma a que facilitasse a análise da Hipótese 1. A elaboração deste esquema foi realizada de acordo com a tabela de operacionalização de conceitos (cf. Anexo F):

Figura 1- Esquema para a Hipótese 1



Fonte: Elaboração própria

Dimensão "Compreensão do conteúdo"

A análise da dimensão que diz respeito à compreensão do conteúdo será essencialmente descritiva, uma vez que as questões empregues no questionário foram maioritariamente de resposta aberta.

Como referido no subcapítulo 4.2. Análise geral dos dados, quase todos os inquiridos – 22 – responderam que se encontram familiarizados (10 respostas) ou muito familiarizados (12 respostas) com a saúde mental e o transtorno bipolar (antes de assistirem ao conteúdo de *digital storytelling*). Os participantes também assumem que é importante (5 respostas) ou muito importante (18 respostas) falar-se sobre esta perturbação. Compreende-se assim que o facto de os inquiridos se encontrarem familiarizados com o transtorno bipolar pode traduzir que já foram diagnosticados há tempo considerável, e por esse motivo, podem refletir sobre a grande importância em falar-se sobre esta temática.

As categorias que tiveram um maior número de respostas no que diz respeito às principais questões a serem abordadas sobre o transtorno bipolar foram "Relato pessoal" e "Estigma". Tal facto permite-nos compreender que os inquiridos atribuem uma relevância acrescida à documentação, na primeira pessoa, das vivências do autor sobre o transtorno bipolar; assim como à partilha do estigma existente quando se aborda a perturbação bipolar.

Após os respondentes visualizarem o vídeo de *digital storytelling*, foi analisado qual o seu entendimento relativamente ao conteúdo recebido. Assim sendo, relativamente às suas opiniões sobre a mensagem principal do conteúdo assistido, e uma vez que esta foi uma questão de resposta aberta, foram criadas cinco categorias[15]:

Tabela 2- Categorização da questão "Principal mensagem do vídeo"

Categorias	Frequência absoluta
Aceitação da doença (aprender a viver com o diagnóstico e aceitar que a doença mental não é uma sentença de morte)	12
Encontrar um propósito na vida	6
Compreensão da doença (e desestigmatização)	6
Transtorno (experiência pessoal, o que é, complexidade, o que parece *vs* o que é)	5
Inclusão	3

Fonte: Elaboração própria

Conforme representado na Tabela 2, compreende-se que a categoria com maior expressividade, com 12 respostas, corresponde à aceitação da doença (aprender a viver com o diagnóstico e aceitar que a doença mental não é uma sentença de morte). Esta categoria pode relacionar-se diretamente com a auto estigmatização, uma vez que os indivíduos portadores de transtorno bipolar podem ter uma maior ansiedade social, uma baixa autoestima, e um baixo nível de funcionamento de comprometimento (Hawke et al., 2013; Oliveira & Azevedo, 2014).

Quase metade do total de inquiridos reconheceram que o vídeo forneceu a ideia de aceitação do transtorno bipolar e diagnóstico da doença, e que a doença mental não é uma sentença de morte, como se pode observar através das seguintes citações:

"Que apesar de todas as dificuldades da doença bipolar, somos capazes de trilhar o nosso próprio caminho".

"Que a doença mental não é uma sentença de morte".

A categoria "Compreensão da doença (e desestigmatização)" – com 6 respostas – vai ao encontro da categoria relacionada com o estigma, que foi mencionada "antes da

[15] Uma vez que um inquirido se pronunciou nesta questão, afirmando: "Não sei responder", esta resposta foi desconsiderada. Deste modo, foram analisadas e categorizadas apenas 22 questões.

visualização". Compreende-se, deste modo, que uma das principais questões que, segundo a opinião dos inquiridos antes de visualizarem o vídeo, deveriam ser mencionadas no vídeo de *digital storytelling* (o estigma) foi efetivamente abordada no mesmo.

No que concerne aos principais conceitos que os participantes consideraram mais claros no vídeo, houve uma maior disparidade de opiniões, uma vez que o número de categorias se estendeu. Talvez tal facto se possa dever à variedade de conceitos entendidos pelos respondentes (não existindo uma uniformização de opiniões por parte dos inquiridos), ou ao relato da autora ser demasiado abrangente, expondo diversas questões a respeito da sua experiência[16]:

Tabela 3- Categorização da questão "Principais conceitos entendidos no vídeo"

Categorias	Frequência absoluta
Aceitação da doença (lidar com a mesma; a bipolaridade não é uma sentença de morte)	10
Dualidade do estar/ parecer estar bem	5
Experiência pessoal (sentimentos)	4
Transtorno (características)	4
Estigma/ Descriminação	2
Diagnóstico	2
Sintomas[17]	2
Automedicação	1

Fonte: Elaboração própria

Conforme se observa na Tabela 3, a categoria que se destaca significativamente, apresentando quase metade das respostas - 10 respostas -, diz respeito à aceitação da doença (como lidar com a mesma; a bipolaridade não é uma sentença de morte). As respostas que fundamentam a criação desta categoria podem ser ilustradas através das

[16] Uma vez que um inquirido se pronunciou nesta questão, afirmando: "Não os percebi", esta resposta foi desconsiderada. Deste modo, foram analisadas e categorizadas apenas 22 questões. As respostas foram analisadas por ordem de submissão de resposta, pelo que o inquirido que não se pronunciou na questão de resposta aberta anterior não é o mesmo.

[17] A criação das categorias "Sintomas" e "Transtorno (características)" foram criadas de forma independente, ainda que possam ser facilmente confundidas. Não obstante, a perturbação bipolar pode apresentar características que não estão a ser sentidas num dado momento, e os sintomas refletem o que o doente está a sentir num dado momento.

seguintes respostas sobre aquelas que são, na perceção dos inquiridos, os principais conceitos do vídeo:

"A partilha de que uma doença mental crónica não é impeditiva de ter uma vida".

"Que a doença mental não é uma sentença de morte e pode ser partilhada com alguém".

Também a categoria "Dualidade do estar/ parecer estar bem" foi mencionada por 5 respondentes, sendo a segunda categoria com mais respostas, destacando-se, por exemplo:

"A diferença entre o que parece e o que é".

"A dualidade do estar/ parecer bem-estar sozinho/ter ajuda".

Apesar de os respondentes compreenderem e manifestarem qual foi, no seu entendimento, a principal mensagem e conceitos expostos no conteúdo visualizado, não houve um reconhecimento considerável no que diz respeito às informações relevantes que o vídeo transmitiu - conforme se observa na Tabela 4[18]. Analisa-se que a categoria "Não foram apresentadas informações relevantes" apresenta-se como a mais expressiva, uma vez que é composta por 9 respostas. Depreende-se assim que quase metade do total dos inquiridos consideraram que a narrativa digital assistida não apresentou, na sua generalidade, informações importantes sobre o transtorno bipolar - apesar de reconhecerem os conceitos transmitidos pelo mesmo. Tal facto poderá significar que, no ponto de vista dos respondentes, os conceitos e a principal mensagem percecionados pelos mesmos não são informações relevantes sobre o transtorno bipolar.

[18] Uma vez que dois inquiridos se pronunciaram nesta questão, afirmando: "Mais ou menos" e "Não sei responder", essas respostas foram desconsideradas. Deste modo, foram analisadas e categorizadas apenas 21 questões.

Tabela 4 - Categorização da questão "Apresentação de informações relevantes no vídeo" e exemplos

Categorias	Frequência absoluta
Não foram apresentadas informações relevantes	9
Aceitação / normalização da doença (lidar com a mesma; a bipolaridade não é uma sentença de morte)	3
Sentimentos	3
Foram apresentadas informações relevantes	2
Medicação (inclui automedicação)	2
Organização/ desorganização	2
Dualidade do que parece *vs* o que é	2
Diagnóstico	1

Fonte: Elaboração própria

Analisa-se, pelos seguintes exemplos, duas opiniões que diferem significativamente, demonstrando que o mesmo vídeo provocou pontos de vista completamente distintos em dois inquiridos:

"Não apresentou informações relevantes".

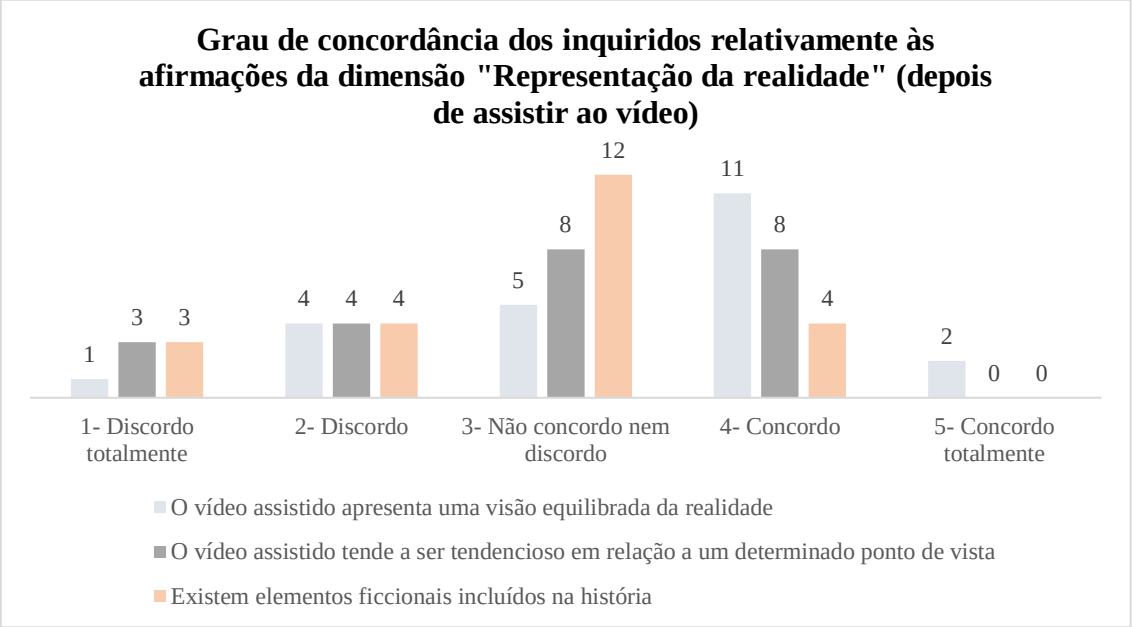
"Importância do diagnóstico, a dificuldade com a medicação. A mensagem que é possível ter sentido na vida".

Dimensão "Representação da realidade"

Para avaliar a dimensão alusiva à representação da realidade, avaliaram-se as questões elaboradas cuja escala de resposta variava entre 5 níveis de concordância (entre 1- Discordo totalmente e 5- Concordo totalmente).

Foi realizado o teste de Wilcoxon para verificar se existiram diferenças de opinião dos participantes entre as variáveis "O *digital storytelling* pode ser um conteúdo que contribui para a representação exata da realidade" (antes de assistir ao vídeo) e "O vídeo assistido apresenta uma visão equilibrada da realidade" (depois de assistir ao vídeo). A hipótese nula foi rejeitada (Estatística de teste = 5,000, *p value* 0,036 < 0,05), evidenciando que se verificam diferenças significativas entre a opinião dos inquiridos antes e depois de assistirem ao vídeo.

Figura 2 - Grau de concordância dos inquiridos relativamente às afirmações que integram a dimensão "Representação da realidade" (depois de assistirem ao vídeo)



Fonte: Elaboração própria

No que diz respeito ao grau de concordância em relação ao vídeo tender a ser parcial sobre um determinado ponto de vista, verificou-se que 8 pessoas concordam com esta afirmação, e que 7 pessoas não concordam com a mesma (Figura 2). Denota-se ainda que 8 participantes se mantêm neutros quanto a esta questão, não relevando uma opinião concreta sobre o facto de o vídeo apresentar alguma parcialidade. O facto de, no ponto de vista dos 8 respondentes, o vídeo ser considerado como podendo ser tendencioso pode relacionar-se com alguns resultados analisados relativamente à pouca representação de informações relevantes do vídeo (informação indicada na Dimensão "Compreensão do Conteúdo"). A citação seguinte ilustra a opinião de um inquirido, que reflete que o vídeo é, em certa parte, tendencioso e parcial:

"Falta-lhe negrume, Achei demasiado cor-de-rosa e pouco profundo".

Estes dados podem complementar-se com os resultados que dizem respeito ao facto de existirem ou não elementos ficcionais incorporados na narrativa assistida. Compreende-se que 7 pessoas não concordam com o facto de existirem elementos ficcionais incluídos na narrativa digital (3 inquiridos discordam totalmente e 4 pessoas discordam). Estes dados vão ao encontro do que foi respondido na questão anterior, uma vez que 7 pessoas também discordaram com o facto de o vídeo assistido não ser tendencioso (3 pessoas discordam totalmente e 4 pessoas discordam).

Compreende-se assim que nas questões que dizem respeito à existência de parcialidade e de elementos ficcionais incluídos na narrativa digital assistida, os dados obtidos por parte de pessoas que discordam são os mesmos. No entanto, e apesar de 4 inquiridos concordarem com o facto de existirem elementos ficcionais no vídeo assistido, 12 inquiridos não demonstraram uma opinião fundamentada – respondendo "Não concordo nem discordo". Tal facto pode significar que o relato pessoal da autora pode não ter sido claro o suficiente de compreender, ou de os inquiridos não conseguirem distinguir se a autora incorporou elementos ficcionais na sua narrativa, ou se relatou apenas a sua experiência pessoal.

Dimensão "Conteúdo de DST como aprendizagem social"

No que diz respeito à dimensão "Conteúdo de DST como aprendizagem social", compreende-se que os inquiridos atribuíram uma importância considerável e significativa quanto ao conhecimento que a sociedade deve ter sobre o transtorno bipolar. Antes de assistirem ao vídeo, 9 inquiridos responderam que a importância atribuída é alta e 9 inquiridos responderam muito alta. Os restantes 5 inquiridos distribuíram o nível de importância em "Média" (2 inquiridos); "Baixa" (1 inquirido) e "Muito Baixa" (2 inquiridos).

Os respondentes que atribuíram um nível de importância baixo e muito baixo nesta questão (3 pessoas), não responderam à pergunta seguinte (pergunta de resposta aberta). Os inquiridos deram o seu ponto de vista sobre em que medida consideram que o *digital storytelling* pode ser um conteúdo que possibilita o conhecimento social sobre o transtorno bipolar[19]:

[19] Foram categorizadas 19 respostas, uma vez que um inquirido se manifestou nesta questão com "Não sei responder".

Tabela 5 - Categorização da questão "Aprendizagem social"

Categorias	Frequência absoluta
Utilidade/Importante	8
Utilidade do meio (DST)/ dar a conhecer histórias reais	7
Compreensão/Fornecer esclarecimentos	7
Desestigmatização	2
Descredibilidade do assunto/ Pouco relevante	2
Empatia	1

Fonte: Elaboração própria

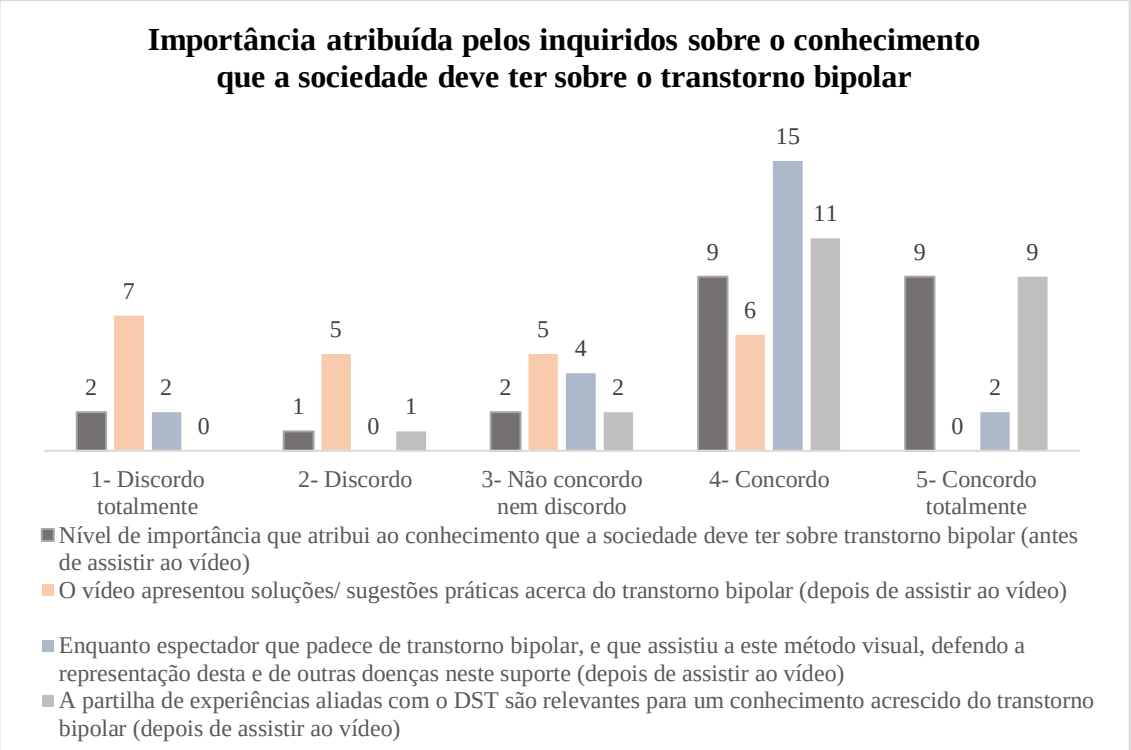
Conforme representado na Tabela 5, compreende-se que a categoria com maior expressão, com 8 respostas, intitula-se "Utilidade/ Importante". Quer isto dizer que, antes de os inquiridos visualizarem o vídeo, 8 pessoas reconheceram que as narrativas digitais podem contribuir consideravelmente para o conhecimento social sobre o transtorno bipolar.

A categoria "Utilidade/Importante" pode ser complementada com uma outra categoria denominada "Utilidade do meio (DST)/ dar a conhecer histórias reais". Através do ponto de vista de 7 respondentes, as principais características do *digital storytelling* podem ser muito úteis, uma vez que permitem dar a conhecer histórias reais (Lambert; 2012; Lang et al., 2019).

Através das considerações de 7 inquiridos, também foi criada a terceira categoria: "Compreensão/ Fornecer esclarecimentos". Esta categoria remete-nos para a ideia de que os conteúdos de DST podem contribuir para a aprendizagem e entendimento social acerca da compreensão da perturbação bipolar. Este facto vai ao encontro de Gubrium, et al. (2014), que defendem que as histórias digitais podem contribuir para um maior entendimento sobre as doenças mentais, uma vez que servem como mecanismos transformadores de compreensão.

Assim sendo, e de acordo com o que foi analisado até então, compreende-se que antes de o vídeo ser visualizado, as considerações e respostas dos inquiridos foram tendencialmente bastante positivas.

Figura 3 - Importância atribuída pelos inquiridos sobre o conhecimento que a sociedade deve ter sobre o transtorno bipolar (antes e depois de assistir ao vídeo)



Fonte: Elaboração própria

Depois de os inquiridos visualizarem o vídeo, verifica-se que 12 pessoas não concordam com o facto de o vídeo apresentar soluções e ptáticas relativas a esta perturbação (7 discordam totalmente e 5 discordam). Ainda que 6 pessoas tenham concordado com esta afirmação, as respostas negativas (1- Discordo totalmente e 2- Discordo) têm uma maior expressão (Figura 3).

Não obstante, no que concerne à defesa da representação da perturbação bipolar e de outras doenças através do *digital storytelling*, as respostas foram significativamente mais positivas. Mais de metade dos inquiridos (15 pessoas) concordam com esta afirmação e 2 inquiridos concordam totalmente. Ainda que 2 inquiridos discordem totalmente com a representação de doenças através de conteúdos de DST, e de 4 pessoas responderem "não concordo nem discordo", a frequência de respostas positivas é notória e significativa – relevando um impacto considerável sobre a representação do transtorno bipolar e de outras doenças. Deste modo, é possível depreender-se que, assim como França (2005) defende, as escolhas do meio de comunicação por parte dos espectadores relacionam-se perfeitamente com as suas necessidades e satisfações. Os inquiridos consideram que o DST pode satisfazer as suas necessidades, ainda que não se identifiquem com o vídeo selecionado neste estudo.

Ainda que o vídeo não tenha apresentado soluções e sugestões práticas relativamente ao transtorno bipolar, 20 respondentes concordam ou concordam totalmente (11 e 9 inquiridos, respetivamente) que a partilha de experiências aliadas com o DST são relevantes para um conhecimento acrescido da perturbação. Este facto pode significar que o vídeo selecionado para os respondentes assistirem não foi uma mais valia na medida em que não expôs soluções sobre o transtorno bipolar, ainda que tenha despoletado um entendimento significativo de que o DST apresenta uma relevância e conhecimento considerável e acrescido da perturbação em geral (Figura 3).

De modo a compreender se existe um contraste relativamente ao ponto de vista dos inquiridos sobre a importância que atribuem ao conhecimento que a sociedade deve ter sobre o transtorno bipolar antes e depois de assistirem ao vídeo, foi realizado o teste de Wilcoxon[20]. A hipótese nula não foi rejeitada (Estatística de teste de Wilcoxon = 50,500, *p value* 0,358 > 0,05), evidenciando que não se verificam diferenças significativas entre a opinião dos inquiridos antes e depois de assistirem ao vídeo.

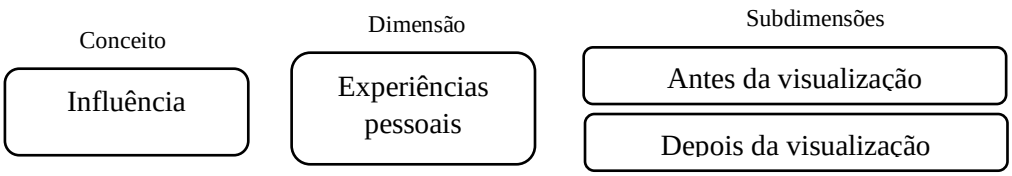
Apesar destes valores, repara-se que os 2 participantes que responderam inicialmente "Discordo totalmente" quanto ao grau de importância que atribuem ao conhecimento social sobre a perturbação bipolar, não voltaram a ter a mesma opinião, tendo, depois de assistirem ao conteúdo de DST, concordado com o facto de as narrativas digitais serem relevantes para um conhecimento acrescido do transtorno bipolar.

H2: A receção do conteúdo de *digital storytelling* sobre o transtorno bipolar é influenciada pelas experiências pessoais dos participantes.

A Hipótese 2, assim como a Hipótese 1, foi testada antes e depois de os inquiridos visualizarem a narrativa digital, de forma a que fossem analisados eventuais contrastes de opiniões dos participantes, no que diz respeito à receção do conteúdo assistido tendo em conta a influência das suas experiências pessoais. A H2 foi essencialmente testada recorrendo a questões de resposta aberta, pelo que a análise e discussão de resultados foi realizada através da categorização de respostas - não sendo possível realizar o teste de Wilcoxon.

[20] O teste de Wilcoxon foi realizado entre as variáveis "Importância atribuída ao conhecimento que a sociedade deve ter sobre o transtorno bipolar" e "A partilha de experiências aliadas com o DST são relevantes para um conhecimento acrescido do transtorno bipolar".

Figura 4 - Esquema para a Hipótese 2



Fonte: Elaboração própria

Assim sendo, foi questionado, antes de os inquiridos visualizarem a narrativa digital, qual a probabilidade de as suas experiências pessoais afetarem a perceção do vídeo a que iriam assistir. A grande maioria dos inquiridos (17) consideraram provável ou muito provável (8 inquiridos e 9 inquiridos, respetivamente) que as suas experiências pessoais poderiam afetar a perceção que teriam do conteúdo. Estes resultados indicam que, de acordo com o ponto de vista de cada espectador, as suas vivências podem influenciar o modo como recebem o conteúdo de *digital storytelling*. Esta ideia pode ser relacionada com o modelo *Encoding/ Decoding*, de Stuart Hall (1973): entre o processo de codificação e descodificação de mensagens, existem várias determinantes e influências (Turner, 2003). Neste caso, o modo como os espectadores irão descodificar a mensagem do vídeo é determinada pelas suas experiências de vida.

Os dois inquiridos que responderam que não era provável (1 – Nada Provável ou 2 – Pouco provável) não responderam à questão de resposta aberta que se seguia relativamente ao modo como as experiências de cada participante poderiam influenciar a perceção/ compreensão do vídeo a que iria assistir[21].

Tabela 6 - Categorização da questão "Modo como as experiências de cada inquirido podem influenciar a perceção do vídeo"

Categorias	Frequência absoluta
Influência de acordo com as suas experiências	5
Muito	5
Conhecimento do assunto	5
Comparação de experiências	4
Empatia	1

Fonte: Elaboração própria

[21] Uma vez que um inquirido respondeu "Não sei" nesta questão aberta, a sua resposta também foi desconsiderada. Assim sendo, foram apenas categorizadas 20 respostas:

De entre as cinco categorias criadas para esta questão, destaca-se como a menos expressiva a categoria alusiva à empatia, com 1 resposta. No entanto, verificou-se em todas as outras categorias um número de respostas integradas bastante equilibrado: as categorias "Muito"; "Conhecimento do assunto" e "Influência de acordo com as suas experiências" apresentam 5 respostas. As citações que se seguem permitem ilustrar a criação destas categorias: "Muito", "Conhecimento do assunto" e "Influência de acordo com as suas experiências", respetivamente:

"De forma muito elevada".

"Sou doente bipolar, o que me permite assistir de cátedra".

"Eventual reconhecimento de sintomas ou situações provocadas pela doença".

Através destes exemplos, compreende-se que os participantes consideraram que as suas experiências iriam influenciar significativamente a perceção quanto ao vídeo a que iriam assistir, através da compreensão e clareza que têm sobre o tema tratado.

A categoria "Comparação de experiências" foi criada, uma vez que os inquiridos consideraram que as suas vivências pessoais, ao serem associadas com as vivências da autora, iriam condicionar a receção e compreensão do conteúdo visualizado:

"Se forem experiências parecidas com as minhas compreenderei mais facilmente a mensagem".

De forma a analisar se as experiências pessoais influenciaram a perceção que os inquiridos tiveram do vídeo a que assistiram (ou seja, depois de assistirem ao conteúdo), procedeu-se à elaboração da Tabela 7[22]:

Tabela 7 - Categorização da questão "Modo como as experiências de cada inquirido influenciaram a perceção do vídeo"

Categorias	Frequência absoluta
Sim (identificação; vontade de expressar o que sente)	9
Não (representação superficial; não há identificação com a música/ vídeo)	8
Sentimentos (empatia e compreensão)	3
Social (convivência)	2
Diagnóstico	1

Fonte: Elaboração própria

[22] Uma vez que um inquirido respondeu "Não sei responder" nesta questão, esta resposta foi descondiderada. Deste modo, foram analisadas e categorizadas apenas 22 questões.

Consegue analisar-se que, apesar da categoria que diz respeito à importância do diagnóstico incluir apenas 1 resposta, as categorias "Sim (identificação; vontade de expressar o que sente)" e "Não (representação superficial; não há identificação com a música/ vídeo)" apresentam 9 e 8 respostas, respetivamente.

As 15 respostas que integraram as categorias "Sim (identificação; vontade de expressar o que sente"; "Diagnóstico"; "Sentimentos (empatia e compreensão)" e "Social (convivência)" demonstraram a forma como as experiências dos inquiridos influenciaram a perceção que tiveram do vídeo. Esta ideia relaciona-se com o que Wolf (1999) sustenta: os entendimentos dos sujeitos baseiam-se nos seus conhecimentos, motivações e experiências. O facto de Goffman (2002) defender que a apresentação de um portador de informação desconhecido poder produzir denominações que possibilitam aos observadores o uso de experiências passadas também se verificou nesta questão.

Um inquirido demonstrou, inclusive, vontade de falar abertamente sobre a sua experiência, recorrendo à escrita ou a conteúdos visuais. Esta ideia reflete que muitas pessoas e comunidades estão a encontrar os meios adequados para se expressar, recorrendo ao poder da sua voz, através dos novos media (Lambert, 2012). Esta resposta foi também ao encontro do que o psicoterapeuta João Chambel referiu na entrevista realizada: o *digital storytelling* é um meio válido para os doentes assumirem que têm um distúrbio bipolar, através de um discurso na primeira pessoa. Este discurso pode auxilar no combate de um eventual estigma existente:

"Apenas despertou em mim o desafio latente de um dia falar ou escrever (ou vídeo :)) abertamente sobre o tema e sobre a minha experiência".

Importa ressalvar, no entanto, que 8 inquiridos manifestaram que não se identificaram com o vídeo, sendo que as suas perceções sobre o mesmo não foram influenciadas pelas suas experiências pessoais. Os exemplos das citações seguintes demonstram a ambiguidade de opiniões relativamente a esta questão:

"A perceção foi influenciada logo desde que soube que a pessoa padecia da mesma doença do que eu".

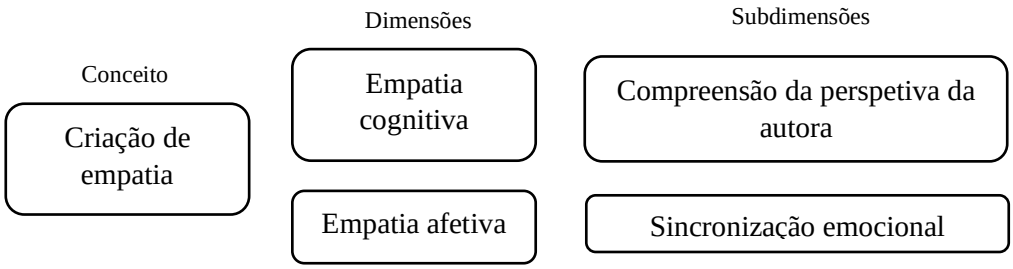
"Penso que em poucos aspetos, pois não me identifico com a música nem com a calma do vídeo".

"Achei que o vídeo representou uma pequena parte do que é o transtorno e a parte mais óbvia, não houve profundidade".

H3: Visualizar o conteúdo de DST estabeleceu um sentido de solidariedade, uma vez que os participantes compreenderam a perspetiva da autora, e testemunharam tristezas/ alegrias comuns relativas ao transtorno bipolar.

Uma vez que a terceira hipótese formulada pretende analisar se o conteúdo de *digital storytellling* visualizado forneceu aos inquiridos um sentimento de solidariedade, através da partilha de tristezas e alegrias comuns sobre a perturbação bipolar, só foram formuladas perguntas no questionário depois de os respondentes assistirem ao vídeo. Assim sendo, as subdimensões da H3 diferem da H1 e H2, conforme se verifica no esquema abaixo:

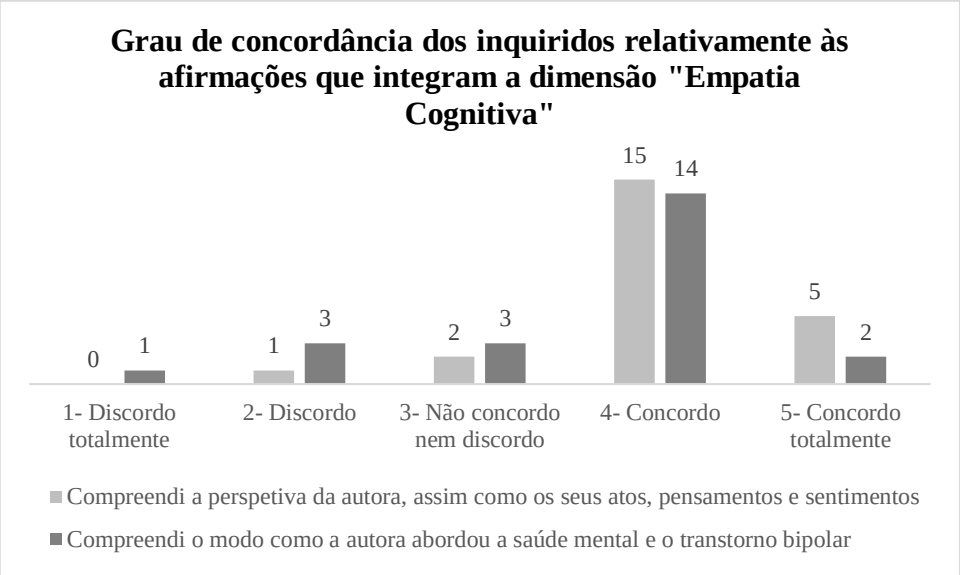
Figura 5 - Esquema para a Hipótese 3



Fonte: Elaboração própria

A fim de que a hipótese pudesse ser respondida e analisada, procedeu-se à formulação de questões com grau de concordância. Assim, foi possível compreender se foi estabelecida e criada empatia (conceito desta hipótese) entre os inquiridos e a autora. Os gráficos abaixo e respetivas afirmações dizem respeito à dimensão "Empatia cognitiva". Esta dimensão visa entender se os inquiridos compreenderam a perspetiva da autora; os seus atos, pensamentos e sentimentos, bem como a abordagem integrada pela mesma sobre a saúde mental e a perturbação bipolar.

Figura 6 – Análise Bivariada entre as afirmações que integram a dimensão "Empatia Cognitiva"

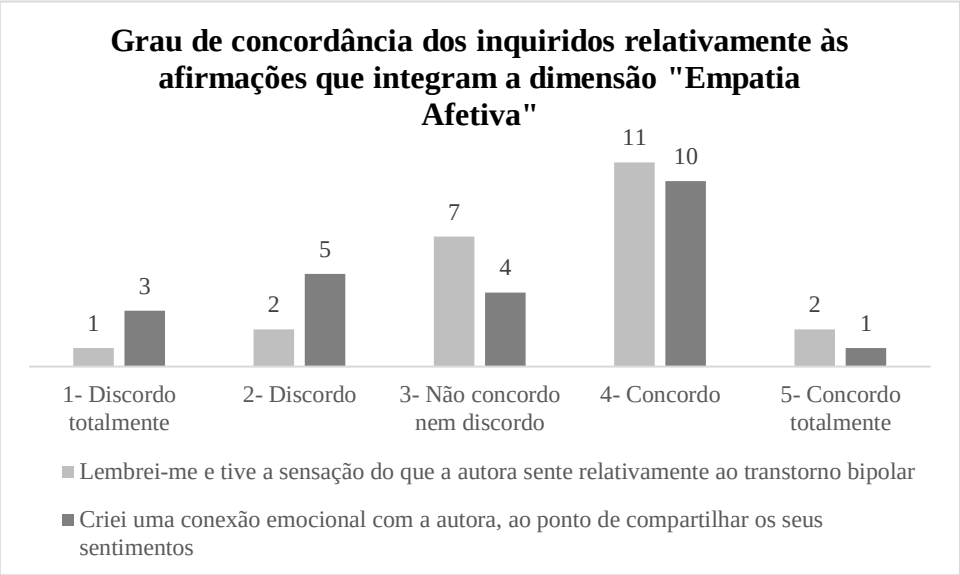


Fonte: Elaboração própria

Tendo em conta os resultados apresentados, verifica-se que quase todos os inquiridos concordam (15) ou concordam totalmente (5) com o facto de terem compreendido a perspetiva da autora, assim como os seus atos, pensamentos e sentimentos (Figura 6).

Também se verifica um nível de concordância significativo e tendencialmente positivo quanto à compreensão dos inquiridos relativamente ao modo como a autora abordou o transtorno bipolar e a saúde mental: mais de metade dos inquiridos concorda (14) ou concorda totalmente (2) com este facto. No entanto, o grau de discordância é ligeiramente mais expressivo nesta segunda afirmação *vs* na primeira: enquanto 1 pessoa discordou com o facto de ter compreendido a perspetiva, atos, sentimentos e pensamentos da autora, 3 inquiridos discordam e 1 inquirido discorda totalmente com o modo como a autora abordou a sua experiência (Figura 6).

Figura 7 – Análise Bivariada entre as afirmações que integram a dimensão "Empatia Afetiva"



Fonte: Elaboração própria

Os resultados espelhados na Figura 7 são referentes à dimensão "Empatia afetiva". Repara-se que, na generalidade, os inquiridos manifestam opiniões semelhantes quanto às duas afirmações que compõem esta dimensão.

No entanto, as conclusões diferem ligeiramente da dimensão anterior, uma vez que os resultados manifestam uma menor expressão relativamente ao grau de concordância dos inquiridos perante as afirmações representadas. Ainda que 13 inquiridos concordem com o facto de terem tido lembranças sobre o que a autora sente relativamente ao transtorno bipolar, denota-se que 7 inquiridos não manifestaram qualquer opinião quanto a esta afirmação. Observa-se ainda que 11 inquiridos demonstraram que criaram uma conexão emocional e afetiva com a autora, ainda que 8 inquiridos não o tenham desenvolvido. Assim como Lambert (2010) defende, os resultados espelham que alguns espectadores se associaram relacionalmente com a experiência representada, através da apropriação de emoções.

Para esta hipótese, optou-se por analisar se os inquiridos que expressaram que o vídeo não apresentou informações relevantes sobre o transtorno bipolar[23] desenvolveram, ainda assim, empatia pela autora.

Verificou-se que quase todos os respondentes que expressaram que o vídeo não apresentou informações relevantes sobre esta perturbação, criaram empatia pela autora.

[23] Informação recolhida na Hipótese 1.

Por exemplo, apesar de um inquirido ter expressado que o vídeo assistido: "*Não forneceu informações relevantes*", não invalidou que não fosse criada empatia cognitiva e afetiva pela autora. Este inquirido concordou totalmente com as duas afirmações relativas à empatia cognitiva e concordou com as duas afirmações relativas à empatia afetiva. Estes resultados estão de acordo com o que Bran (2010) refere: as histórias propiciam e viabilizam considerações relativas às experiências de outras pessoas de modo particular, criando, consequentemente, empatia.

É, no entanto, importante salientar que os inquiridos que consideraram que o vídeo não apresentou informações consideráveis e pertinentes desenvolveram uma maior empatia cognitiva com a autora em contraste com a empatia afetiva.

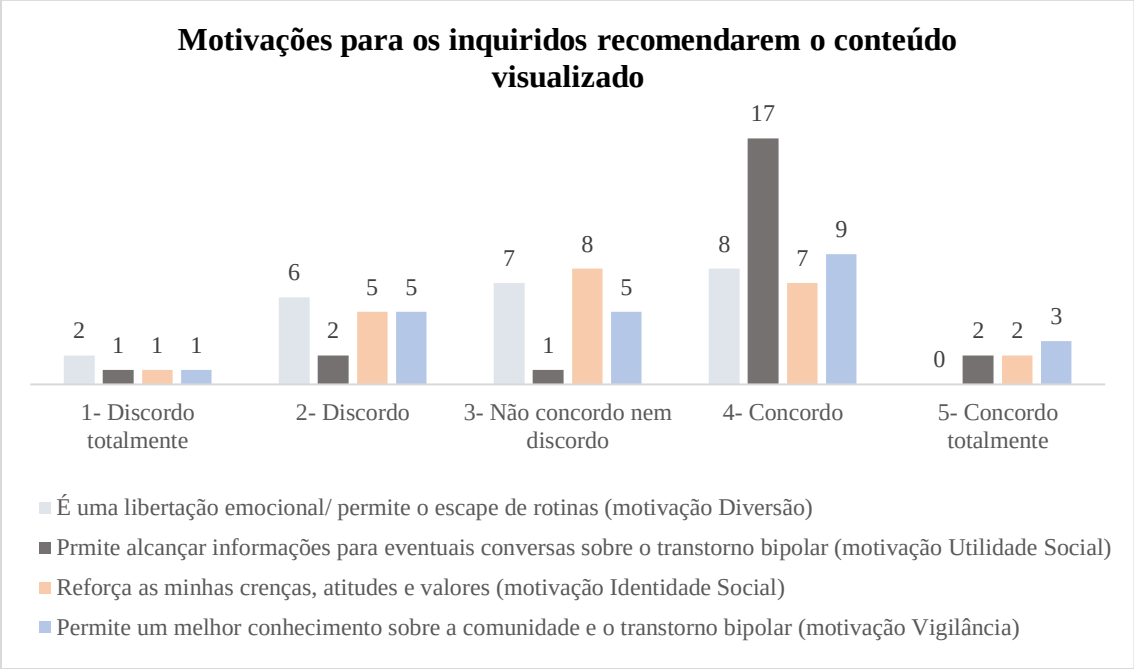
H4: Os participantes recomendam a visualização do conteúdo a terceiros, através do reconhecimento das motivações Diversão; Utilidade Social; Identidade Social e Vigilância.

A quarta hipótese diz respeito às gratificações adquiridas pelos inquiridos e consequentes motivações para recomendarem o conteúdo de *digital storytelling* visualizado. De forma a testar esta hipótese, foram elaboradas quatro afirmações cujo grau de concordância com as mesmas teve de ser identificado pelos inquiridos. Cada afirmação diz respeito a cada uma das quatro motivações identificadas por Ruggiero (2000): diversão; utilidade social; identidade social e vigilância. As motivações foram consideradas subdimensões desta hipótese, conforme descrito na tabela de operacionalização de conceitos (cf. Anexo F):

Figura 8 - Esquema para a Hipótese 4

Fonte: Elaboração própria

Figura 9 - Grau de concordância dos inquiridos relativamente às motivações para recomendarem o conteúdo visualizado



Fonte: Elaboração própria

Conforme os resultados espelhados na Figura 9, 8 inquiridos discordam ou discordam totalmente da afirmação que diz respeito à motivação "Diversão", uma vez que não recomendariam o vídeo assistido a terceiros, pois, no seu ponto de vista, o conteúdo não permitiu o escape de rotinas nem os libertou emocionalmente.

Esta foi a subdimensão cujo grau de concordância foi menos expressivo, permitindo concluir que a motivação "Diversão" foi a menos identificada pelos inquiridos. O vídeo não permitiu uma libertação emocional significativa aos participantes, uma vez que foi manifestada a ausência de opinião relativamente à afirmação por 7 pessoas, e que outras discordaram (6 pessoas) ou discordaram totalmente (2 pessoas) da mesma. No entanto, o facto de 8 manifestarem que concordam com esta afirmação pode relacionar-se com das principais gratificações entendidas no estudo de Herzog (1941), onde concluiu que ouvir histórias fornece uma liberdade emocional.

A subdimensão que diz respeito ao alcance de informações para conversas, "Utilidade Social", foi a que apresentou um maior número de resultados positivos, uma vez que quase todos os inquiridos concordaram (17) ou concordaram totalmente (2) com esta afirmação. Assim sendo, os respondentes consideraram que o facto de o vídeo permitir alcançar informações para eventuais conversas sobre o transtorno bipolar é uma

motivação para recomendarem o conteúdo. Tal como Gubrium et al. (2014) defendem, as narrativas digitais possibilitam a que os indivíduos que são geralmente considerados "sujeitos passivos" se manifestem ativamente no que diz respeito às práticas e elementos espelhados no conteúdo visualizado.

Estes resultados vão ao encontro do que foi analisado nas hipóteses anteriores: apesar de alguns inquiridos considerarem que não foram abordadas no vídeo informações relevantes, continuam a valorizar a comunicação sobre esta perturbação. Depreende-se que, ainda que alguns participantes não se identifiquem de forma significativa com o vídeo assistido, consideram que as conversas sobre a saúde mental e em especial sobre o transtorno bipolar são importantes, podendo contribuir para uma maior sensibilização sobre o tema e consequente diminuição do estigma associado (que foi bastante abordado pelos inquiridos nas categorizações da Hipótese 1).

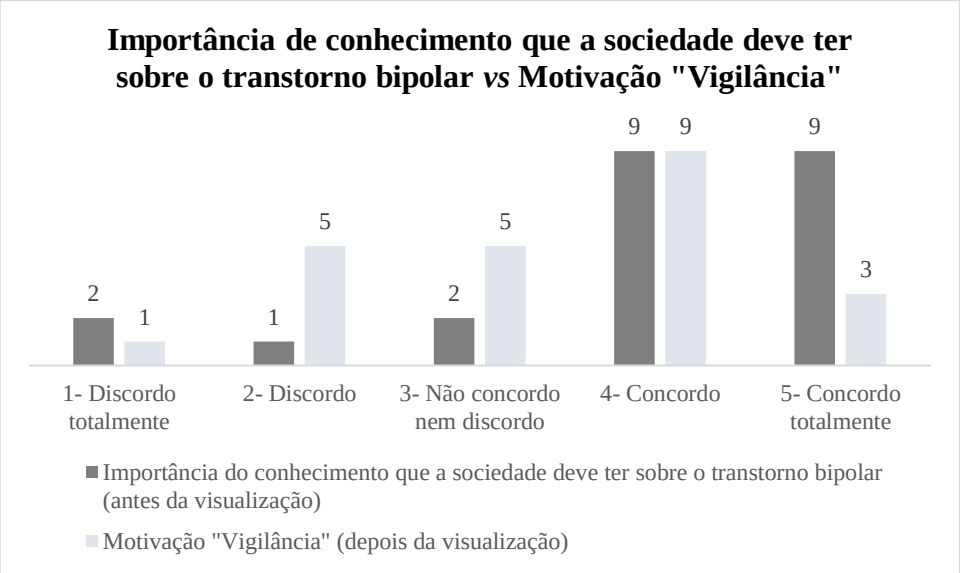
Conforme se observa na figura acima, não existe uma tendência positiva ou negativa expressiva relativamente à motivação "Identidade social" (reforço das crenças, atitudes e valores dos inquiridos). O facto de 9 inquiridos concordarem com esta afirmação, manifestando vontade em recomendar o conteúdo visualizado a terceiros, revela que, no seu ponto de vista, a autora transmite desejos e características semelhantes aos seus, reforçando as suas crenças e valores.

O número significativo de pessoas que se mantiveram neutras nesta afirmação (8), respondendo "não concordo nem discordo", assim como as pessoas que manifestaram a sua discordância (6), permite determinar que as crenças, atitudes e valores destes inquiridos podem já estar estabelecidas nas pessoas, devido ao facto de já estarem familiarizados com o transtorno bipolar.

Para esta hipótese, procedeu-se à realização do teste de Wilcoxon entre as variáveis "Importância de conhecimento que a sociedade deve ter sobre o transtorno bipolar" e "Motivação: Vigilância"[24], uma vez que ambas dizem respeito ao ponto de vista dos inquiridos relativamente ao grau de importância que atribuem ao conhecimento social sobre o transtorno bipolar antes e depois de assistirem ao vídeo (Figura 10).

[24] A subdimensão que diz respeito à vigilância pode relacionar-se com a subdimensão "Utilidade social", uma vez que ambas se direcionam para o conhecimento informativo sobre o transtorno bipolar. No entanto, enquanto a utilidade social se foca no alcance de informações para conversas sobre a perturbação e a saúde mental entre todos os indivíduos, a vigilância centra-se num melhor conhecimento social acerca da comunidade portadora de transtorno bipolar.

Figura 10 – Análise Bivariada entre Importância de conhecimento que a sociedade deve ter sobre o transtorno bipolar e Motivação "Vigilância"



Fonte: Elaboração própria

Não se identificam diferenças significativas quanto às perceções dos inquiridos antes e depois de assistirem ao vídeo, uma vez a hipótese nula não foi rejeitada (Estatística de teste de Wilcoxon = 39,500, *p value* = 0,136 > 0,05). A mediana das respostas é "4 – Concordo", em ambas as variáveis.

Através destes resultados, analisa-se que os participantes consideraram que a captação e interpretação do conteúdo visualizado se relacionou completamente com o nível de satisfação e necessidades de cada indivíduo (Wolf, 1999), uma vez que adquiriram gratificações para recomendar o conteúdo a outras pessoas.

Assim como Wright (1959) argumenta, analisou-se que o *digital storytelling*, além de agente de diversão e de entretenimento, pode ser também um agente de informação e influência. Esta afirmação é corroborada através da principal gratificação adquirida para recomendação do vídeo a terceiros: os inquiridos atribuíram uma elevada importância quanto ao alcance de informações para eventuais conversas sobre o transtorno bipolar.

CAPÍTULO 5– CONCLUSÃO

O presente estudo teve como objetivo principal analisar potenciais impactos que um vídeo de *digital storytelling* sobre transtorno bipolar e doença mental pode provocar, quando visionado por portadores deste transtorno. Elaboraram-se hipóteses de investigação, com base na revisão da literatura, de forma a responder à questão de partida: *"Quais os potenciais efeitos que uma experiência contada através do digital storytelling, que representa a doença mental e o transtorno bipolar, tem nos espectadores que são portadores desta doença?"*

Assim sendo, compreendeu-se que, na primeira hipótese (H1: Os participantes conseguiram fazer uma reflexão pessoal relativamente à experiência, enquanto espectadores de *digital storytelling* sobre transtorno bipolar), e através das várias dimensões e consequentes subdimensões analisadas, os participantes compreenderam de um modo geral o conteúdo – não havendo alterações significativas entre o que os inquiridos manifestaram antes e depois de assistirem a narrativa digital. Por este motivo, e apesar de os inquiridos demonstrarem que refletiram com o vídeo assistido, não se verificaram diferenças entre o momento anterior e o momento posterior à visualização.

É importante referir que na dimensão que diz respeito à compreensão de conteúdo, os inquiridos consideraram que a narrativa digital assistida não apresentou, na ótica de alguns inquiridos, informações importantes sobre o transtorno bipolar - apesar de reconhecerem a mensagem e os conceitos transmitidos no mesmo. É também relevante o facto de os participantes mencionarem em todas as perguntas de resposta aberta questões relacionadas com o estigma/ descriminação e a desestigmatização.

No que concerne ao facto de o DST poder ser um conteúdo audiovisual que contribui para a representação da realidade, concluiu-se que os inquiridos tinham uma opinião mais fundamentada antes do que depois de assistirem ao vídeo. Tal facto pode manifestar que o vídeo de DST visualizado pode não ter apresentado informações claras e imparciais sobre a realidade. No entanto, verificou-se que quase todos os respondentes que expressaram que o vídeo não apresentou informações relevantes sobre esta perturbação, defendem a representação da doença neste e noutros suportes, e consideram que o *digital storytelling* é relevante para o conhecimento social sobre o transtorno bipolar.

De um modo geral, na H1, compreende-se que os inquiridos conseguiram refletir sobre a narrativa digital assistida, ainda que nem sempre tenham tido pontos de vista favoráveis quanto ao mesmo. Não obstante, e independentemente deste facto, os respondentes assumem que o *digital storytelling* pode ser um meio audiovisual que contribui para o conhecimento da sociedade sobre o transtorno bipolar.

A segunda hipótese (H2: A receção do conteúdo de *digital storytelling* sobre o transtorno bipolar é influenciado pelas experiências pessoais dos participantes) foi confirmada. Quase todos os participantes consideraram que as suas experiências iriam influenciar significativamente a perceção quanto ao vídeo a que iriam assistir, através da compreensão e clareza que têm sobre o tema tratado, de acreditarem na possibilidade de desenvolverem empatia pela autora, e de considerarem que iriam comparar as suas experiências pessoais com o que iria ser retratado no vídeo.

No entanto, e ainda que, depois de visualizarem o vídeo, 8 inquiridos tenham manifestado que a forma como a autora abordou o transtorno bipolar foi superficial, incompleta e pouco profunda, 15 inquiridos consideraram que as suas experiências pessoais influenciaram a perceção que tiveram do vídeo. Um inquirido demonstrou, inclusive, vontade de falar abertamente sobre a sua experiência, recorrendo à escrita ou a conteúdos visuais. Tal facto confirma que o *digital storytelling* concedeu uma oportunidade de as pessoas se recordarem, refletirem e se relacionarem com as experiências de pessoas da comunidade (De Vecchi et al., 2016).

Na terceira hipótese (H3: Visualizar o conteúdo de DST estabeleceu um sentido de solidariedade, uma vez que os participantes compreenderam a perspetiva da autora, e testemunharam tristezas/ alegrias comuns relativas ao transtorno bipolar) percebe-se que, ainda que se tenha verificado que os inquiridos criaram uma maior empatia cognitiva em contraste com a empatia afetiva, os resultados vão ao encontro da hipótese formulada. Ou seja, a ideia de que o *storytelling* pode despertar os sentidos dos participantes e do público, através de uma relação baseada na empatia (Ferrari et al., 2022) vai ao encontro dos resultados encontrados nesta hipótese. Ainda que alguns participantes considerem que as suas experiências pessoais não afetaram a perceção do vídeo, e apesar de o vídeo não apresentar, na ótica de alguns inquiridos, informações relevantes, verificou-se que os mesmos conseguiram estabelecer uma relação de empatia perante a autora. Assim sendo,

alguns participantes testemunharam tristezas/ alegrias comuns relativas ao transtorno bipolar, e compreenderam a abordagem da autora sobre o transtorno bipolar.

Por último, a quarta hipótese (H4: Os participantes recomendam a visualização do conteúdo a terceiros, através do reconhecimento das motivações Diversão; Utilidade Social; Identidade Social e Vigilância) foi confirmada, uma vez que os inquiridos na sua generalidade, manifestaram interesse em recomendar o conteúdo visualizado – ainda que possam não se identificar com o mesmo. Analisou-se também que os inquiridos que manifestaram que o vídeo não abordou informações relevantes, recomendariam o conteúdo visualizado, porque permite um melhor conhecimento sobre a comunidade e o transtorno bipolar, e permite alcançar informações para conversas sobre o transtorno bipolar.

Estes resultados permitem concluir que, apesar de alguns respondentes não se identificarem com o vídeo assistido, ou de considerarem que o mesmo não apresenta informações relevantes (ou até imparciais) sobre a perturbação bipolar, atribuem uma elevada importância quanto à comunicação sobre as doenças mentais e transtorno bipolar, podendo contribuir para um maior conhecimento social e consequente desestigmatização.

É fundamental destacar que a experiência digital visualizada sobre a perturbação bipolar provocou impactos nos recetores do conteúdo: com base na análise das hipóteses formuladas, concluiu-se que, na sua generalidade, os inquiridos refletiram sobre o conteúdo assistido; consideraram que as suas experiências pessoais influenciaram a perceção que tiveram do vídeo; criaram empatia pela autora; e recomendavam o conteúdo a terceiros.

Todavia, importa salientar que a presente investigação teve desafios e algumas limitações, que poderão ser melhorados em estudos futuros. O primeiro desafio centra-se no facto de este estudo ser exploratório. A escolha dos métodos; técnicas de recolha e análise dos dados para explorar a questão de partida e o principal objetivo da dissertação foi desafiante, uma vez que não puderam ser comparadas com outras referências/ estudos já realizados.

Realizar uma investigação exploratória, cujo tema aborda questões na área da saúde também apresentou desafios únicos, devido à complexidade, responsabilidade e interdisciplinaridade deste campo – abordar uma doença mental, como é o caso da perturbação bipolar, exigiu que fossem aprovados regulamentos de ética (ainda que não

tenha sido possível obter o parecer positivo da Comissão de Ética da Administração Regional de Saúde do Centro, devido a restrições de tempo).

Compreende-se que, consequentemente aos desafios mencionados, surgiram algumas limitações. A primeira limitação diz respeito à amostra reduzida que compôs o estudo e consequente validade e generalização dos resultados. Encontrar conexões significativas nos dados foi considerado um desafio, uma vez que, por norma, os testes estatísticos exigem uma amostra maior de forma a que seja assegurada uma representação justa. No entanto, uma vez que este estudo teve uma amostra reduzida, pode concluir-se que os resultados obtidos podem ter levado a conclusões imprecisas e não generalizáveis (baixa representatividade).

Também é importante salientar que a técnica de recolha de dados utilizada (questionário anónimo) limitou, de certa forma, a análise dos dados, uma vez que o facto de os inquiridos não manifestarem vontade de revelar a sua identidade condicionou a possibilidade de realização de um segundo questionário (e entrevistas), onde seriam aprofundadas questões sobre perceções, opiniões, atitudes e experiências dos participantes. O método utilizado nesta pesquisa pode ter influenciado os resultados e a interpretação do estudo de maneira restrita.

Em estudos futuros, considera-se que poderia ser benéfico estender a duração da pesquisa para uma análise com um prazo mais longo, desenvolvido por uma equipa multidisciplinar, de modo a ampliar a representatividade e alcançar uma amostra mais diversificada de participantes. Seria inclusive vantajoso alterar o instrumento de recolha de dados para a realização de *focus group*, uma vez que permite recolher informações mais aprofundadas sobre perceções, opiniões, atitudes e experiências personalizadas dos participantes, podendo contribuir para um avanço contínuo do conhecimento da área de estudo.

Por fim, seria relevante compreender o ponto de vista dos familiares dos doentes com perturbação bipolar, uma vez que falar com um familiar pode apresentar vários benefícios tanto para o próprio familiar quanto para o paciente. Falar com os familiares pode contribuir para uma redução do estigma associado ao transtorno bipolar; maior conhecimento sobre a perturbação, e desenvolver um maior suporte emocional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADEB. (n.d.). *Estabilização da Doença Bipolar*. Associação de Apoio Aos Doentes Depressivos e Bipolares. Retrieved October 6, 2023, from https://www.adeb.pt/pages/estabilizacao-da-doenca-bipolar

ADEB. (2020). *Relatório revela que cerca de 200 mil portugueses sofrem de doença bipolar* (Vozes Ltda., Ed.). Vozes Ltda. https://www.adeb.pt/news/relatorio-revela-que-cerca-de-200-mil-portugueses-sofrem-de-doenca-bipolar

Allen, R. F. (1980). *Functionalism and Use and Gratifications: A Comparison and Contrast* [Master of Arts in Communication, Faculty of the University of Delaware]. https://www.communication.udel.edu/MA%20Theses/allenthesis.pdf

Beck, M. S., & Neil, J. A. (2020). Digital Storytelling: A Qualitative Study Exploring the Benefits, Challenges, and Solutions. *CIN: Computers, Informatics, Nursing*, *39*(3), 123–128. https://doi.org/10.1097/CIN.0000000000000667

Boa-Ventura, A., & Rodrigues, I. (2008). Making news with digital stories: digital storytelling as a forma of citizen journalism-case Studies analysis in the U.S., UK and Portugal. *Prisma.Com*, *7*, 239–259. https://ojs.letras.up.pt/index.php/prismacom/article/view/2072

Boydell, K. M., Cheng, C., Gladstone, B. M., Nadin, S., & Stasiulis, E. (2017). Co-Producing Narratives on Access to Care in Rural Communities: Using Digital Storytelling to Foster Social Inclusion of Young People Experiencing Psychosis (Dispatch). *Studies in Social Justice*, *11*(2), 298–304. https://doi.org/10.26522/ssj.v11i2.1395

Boydell, K. M., Gladstone, B. M., Volpe, T., Allemang, B., & Stasiulis, E. (2012). The Production and Dissemination of Knowledge: A Scoping Review of Arts-Based Health Research. *Forum: Qualitative Social Research Sozialforschung*, *13*(1). http://www.qualitative-research.net/

Bran, R. (2010). Message in a bottle Telling stories in a digital world. *Procedia - Social and Behavioral Sciences*, *2*(2), 1790–1793. https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2010.03.986

Bryman, A. (2016). *Social Research Methods* (O. U. Press, Ed.; 5th ed.). Oxford University Press. https://ktpu.kpi.ua/wp-content/uploads/2014/02/social-research-methods-alan-bryman.pdf

Burrell, G., & Morgan, G. (2005). *Sociological paradigms and organisational analysis : elements of the sociology of corporate life* (Ashgate, Ed.). Ashgate Publishing Limited. https://www.academia.edu/5812256/Sociological_Paradigms_and_Organisational_AIlalysis

Caldas De Almeida, M., Xavier, M., De Investigação -José, E., Cardoso, G., Pereira, M. G., Gusmão, R., Corrêa, B., Gago, J., Talina, M., & Silva, J. (2013). *Estudo Epidemiológico Nacional de Saúde Mental: 1º Relatório*. Faculdade de Ciências Médicas, Universidade Nova de Lisboa. https://www.mgfamiliar.net/wp-content/uploads/Relatorio_Estudo_Saude-Mental_2.pdf

Daniels, A. D., & Venter, I. M. (2022). The Innerworkings of Digital Storytelling. *International Journal of Online Pedagogy and Course Design*, *13*(1), 1–18. https://doi.org/10.4018/IJOPCD.315300

Davis, M. H. (1980). A Multidimensional Approach to Individual Differences in Empathy. *Journal of Personality and Social Psychology*, *10*(85), 1–19.

Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, *44*(1), 113–126. https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113

de Jager, A., Fogarty, A., Tewson, A., Lenette, C., & Boydell, K. (2017). Digital Storytelling in Research: A Systematic Review. *The Qualitative Report*, *22*(10), 2548–2582. https://doi.org/10.46743/2160-3715/2017.2970

De Vecchi, N., Kenny, A., Dickson-Swift, V., & Kidd, S. (2016). How digital storytelling is used in mental health: A scoping review. *International Journal of Mental Health Nursing*, *25*(3), 183–193. https://doi.org/10.1111/inm.12206

De Vecchi, N., Kenny, A., Dickson-Swift, V., & Kidd, S. (2017). Exploring the Process of Digital Storytelling in Mental Health Research. *International Journal of Qualitative Methods*, *16*(1), 160940691772929. https://doi.org/10.1177/1609406917729291

DiCicco-Bloom, B., & Crabtree, B. F. (2006). The qualitative research interview. *Medical Education*, *40*(4), 314–321. https://doi.org/10.1111/j.1365-2929.2006.02418.x

Ferrari, M., Fazeli, S., Mitchell, C., Shah, J., & Iyer, S. N. (2022). Exploring Empathy and Compassion Using Digital Narratives (the Learning to Care Project): Protocol for a Multiphase Mixed Methods Study. *JMIR Research Protocols*, *11*(1), e33525. https://doi.org/10.2196/33525

Ferreira, A., Teixeira, P. M., & Martins, N. (2018). Teoria dos Usos e Gratificações aplicada à Animação para Cinema e Jogos Digitais. *Convergências - Revista de Investigação e Ensino Das Artes*, *XI*(21), 1–8.

Fiddian-Green, A., Kim, S., Gubrium, A. C., Larkey, L. K., & Peterson, J. C. (2019). Restor(y)ing Health: A Conceptual Model of the Effects of Digital Storytelling. *Health Promotion Practice*, *20*(4), 502–512. https://doi.org/10.1177/1524839918825130

França, V. (2005). *Sujeito da comunicação, sujeitos em comunicação*. 1–21.

Geertz, C. (2008). *A interpretação das culturas* (1st ed., pp. 3–41). Livros Técnicos e Científicos Editora S.A. https://monoskop.org/images/3/39/Geertz_Clifford_A_interpretacao_das_culturas.pdf

Giddens, A. (2008). *Sociologia* (4th ed.). ARTMED EDITORA S.A. https://damas20162.files.wordpress.com/2016/08/giddens-anthony-sociologia.pdf

Goffman, E. (2004). *Estigma – notas sobre a manipulação da identidade deteriorada* (4th ed.). https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/308878/mod_resource/content/1/Goffman%20%20Estigma.pdf

Goffman, E. (2002). *A representação do Eu na vida quotidiana* (10ª). Editora Vozes. https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/203915/mod_resource/content/1/U-3%20-%20%2810%29%20GOFFMAN%2C%2BE.%2BA%2Brepresenta%C3%A7%C3%A3o%2Bdo%2Beu%2Bna%2Bvida%2Bcotidiana.pdf

Gubrium, A. C., Fiddian-Green, A., Lowe, S., DiFulvio, G., & Del Toro-Mejías, L. (2016). Measuring Down: Evaluating Digital Storytelling as a Process for Narrative

Health Promotion. *Qualitative Health Research*, *26*(13), 1787–1801. https://doi.org/10.1177/1049732316649353

Gubrium, A. C., Krause, E. L., & Jernigan, K. (2014). Strategic Authenticity and Voice: New Ways of Seeing and Being Seen as Young Mothers Through Digital Storytelling. *Sexuality Research and Social Policy*, *11*(4), 337–347. https://doi.org/10.1007/s13178-014-0161-x

Haas, H., Gurevitch, M., & Katz, E. (1973). On the Use of the Mass Media for Important Things. *American Sociological Review*, *38*, 164–181.

Hall, S. (1980). Encoding/ Decoding . In *Culture, Media, Language* (pp. 128–138).

Hall, S. (2003). Da diáspora: Identidades e mediações culturais. In *Culture, Media, Language* (pp. 353–387). UFMG.

Hawke, L. D., Michalak, E. E., Maxwell, V., & Parikh, S. V. (2013). Reducing stigma toward people with bipolar disorder: Impact of a filmed theatrical intervention based on a personal narrative. *International Journal of Social Psychiatry*, *60*(8), 741–750. https://doi.org/10.1177/0020764013513443

Herzog, H. (1941). On Borrowed Experience: An Analysis of Listening to Daytime Sketches. *Studies in Philosophy and Social Science*, *IX*, 65–95.

Jocius, R. (2016). Telling Unexpected Stories: Students as Multimodal Artists. *The English Journal*, *105*(5), 16–22.

Kast, F. E., & Rosenzweig, J. E. (1972). *Organização e Administração: um enfoque sistémico* (2nd ed.).

Kellner, D. (2001). *A cultura da mídia- Estudos culturais: identidade e política entre o moderno e o pós-moderno* (EDUSC, Ed.; pp. 47–64). https://ufabcpoliticacultural.files.wordpress.com/2015/08/kellner_a-cultura-da-mc3addia_2001.pdf

Lambert, J. (2012). *Digital Storytelling: Capturing Lives, Creating Community* (Routledge, Ed.; 4th ed.). Routledge. https://doi.org/10.4324/9780203102329

Lambert, J.. (2010). *Digital Storytelling Cookbook* (Storytelling Center for Digital, Ed.). https://wrd.as.uky.edu/sites/default/files/cookbook.pdf

Lang, M., Laing, C., Moules, N., & Estefan, A. (2019). Words, Camera, Music, Action: A Methodology of Digital Storytelling in a Health Care Setting. *International Journal of Qualitative Methods*, *18*, 160940691986324. https://doi.org/10.1177/1609406919863241

Lohr, A. M., Raygoza Tapia, J. P., Valdez, E. S., Hassett, L. C., Gubrium, A. C., Fiddian-Green, A., Larkey, L., Sia, I. G., & Wieland, M. L. (2022). The use of digital stories as a health promotion intervention: a scoping review. *BMC Public Health*, *22*(1), 1180. https://doi.org/10.1186/s12889-022-13595-x

Mattelart, A., & Neveu, É. (2006). *Introdução aos Cultural Studies*. Porto Editora.

McGrath, C., Palmgren, P. J., & Liljedahl, M. (2019). Twelve tips for conducting qualitative research interviews. *Medical Teacher*, *41*(9), 1002–1006. https://doi.org/10.1080/0142159X.2018.1497149

OECD/ European Union. (2020). *Health at a Glance: Europe 2020: State of Health in the EU Cycle* (Paris). OECD Publishing. https://doi.org/10.1787/82129230-en

Oliveira, A. R. F., & Azevedo, S. M. (2014). Estigma na doença mental: estudo observacional. *Revista Portuguesa de Clínica Geral*, *30*(4), 227–234. https://doi.org/10.32385/rpmgf.v30i4.11347

Oliveira Cardoso de, R. (2003). Identidade étnica, identificação e manipulação. *Sociedade e Cultura*, *6*(2), 117–131. https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=70360202

Psychiatric Association, A. (2014). *Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 - 5ª Edição* (5ª). Artmed. https://www.institutopebioetica.com.br/documentos/manual-diagnostico-e-estatistico-de-transtornos-mentais-dsm-5.pdf

Rice, C., Chandler, E., Harrison, E., Liddiard, K., & Ferrari, M. (2015). Project Re•Vision: disability at the edges of representation. In *Disability & Society* (Vol. 30, Issue 4). https://doi.org/10.1080/09687599.2015.1037950

Robin, B. R. (2008). Digital Storytelling: A Powerful Technology Tool for the 21st Century Classroom. *Theory Into Practice*, *47*(3), 220–228. https://doi.org/10.1080/00405840802153916

Ruggiero, T. E. (2000). Uses and Gratifications Theory in the 21st Century. *Mass Communication and Society*, *3*(1), 3–37. https://doi.org/10.1207/S15327825MCS0301_02

Sampaio, A. (2019). Relatório revela que cerca de 200 mil portugueses sofrem de doença bipolar. *RTP*. https://www.adeb.pt/news/relatorio-revela-que-cerca-de-200-mil-portugueses-sofrem-de-doenca-bipolar

Santos, J. L. G. dos, Erdmann, A. L., Meirelles, B. H. S., Lanzoni, G. M. de M., Cunha, V. P. da, & Ross, R. (2017). INTEGRAÇÃO ENTRE DADOS QUANTITATIVOS E QUALITATIVOS EM UMA PESQUISA DE MÉTODOS MISTOS. *Texto & Contexto - Enfermagem*, *26*(3). https://doi.org/10.1590/0104-07072017001590016

São João, R., Coelho, T., Sofia Ferreira, C., Mendes Castelo, A., & Teresa Massano, M. (2017). Estigma na Doença Mental: Estudo Observacional e Piloto em Portugal. In *Revista da UIIPS - Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém* (Vol. 5, Issue 2). Revista da UIIPS - Unidade de Investigação do Instituto Politécnico de Santarém. http://ojs.ipsantarem.pt/index.php/REVUIIPS

Shamay-Tsoory, S. G. (2011). The Neural Bases for Empathy. *The Neuroscientist*, *17*(1), 18–24. https://doi.org/10.1177/1073858410379268

SNS/ Serviço Nacional de Saúde. (2023, May 10). *Saúde Mental: Doença Bipolar*. https://www.sns24.gov.pt/tema/saude-mental/doenca-bipolar/#o-que-e-a-doenca-bipolar

Eagleton, T. (2006). *Teoria da Literatura: Uma Introdução* (B. Universal, Ed.; 6th ed.). Brasil Blnckwdl Publisher Limited, Oxford, England. https://interartesufgd.files.wordpress.com/2016/05/eagleton-teoria-da-literatura.pdf

Thompson, J. B. (2011). *Ideologia e Cultura Moderna : teoria social crítica na era dos meios de comunicação de massa*.

Graeme, T. (2003). *British Cultural Studies: An Introduction* (3rd ed.). Routledge Taylor & Francis Group. https://www.mccc.edu/~voorhees/dma135/Turner_British_Cultural_Studies_An_Introduction.pdf

Wolf, M. (1999). Mass media: contextos e paradigmas Novas tendências Efeitos a longo prazo O newsmaking. In Presença Editorial (Ed.), *Teorias da Comunicação* (8th ed., pp. 62–139). https://www.inovaconsulting.com.br/wp-content/uploads/2016/09/teorias-da-comunicacao-by-mauro-wolf.pdf

Zhachko, L. (2013). *Digital Storytelling Mental Illness*. YouTube. https://youtu.be/mOFDUxBA7iM?si=eUW7KRBDeHk_k8GG

ANEXOS

Anexo A: E-mail para Associação de Apoio a Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB)

Data: 17 de maio de 2023

Muito bom dia,

(Após contactar telefonicamente a ADEB, cederam-me estes e-mails, de modo a que pudesse dirigir-me aos responsáveis da Associação).

O meu nome é Beatriz Marques, e sou aluna da Escola Superior de Comunicação Social. Estou a terminar o meu segundo ano de mestrado, no curso de Audiovisual e Multimédia (https://www.escs.ipl.pt/cursos/mestrados/audiovisual-e-multimedia), encontrando-me neste momento a realizar a minha dissertação final.

Contextualizando brevemente, a minha dissertação está inserida na componente audiovisual, e visa compreender e analisar potenciais efeitos que um conteúdo de *Digital Storytelling* que aborda o transtorno bipolar tem nos espectadores que são portadores deste transtorno.

Para isso, tencionava mostrar um pequeno conteúdo de *Digital Storytelling*, com 5 minutos no máximo, e analisar os comportamentos e possíveis efeitos/ impactos que esse conteúdo pode provocar aos espectadores (sendo, portanto, um estudo qualitativo).

Gostaria de saber se a Associação de Apoio aos Doentes Depressivos e Bipolares poderia, eventualmente, auxiliar-me no que diz respeito à cedência de alguns dados estatísticos sobre esta doença no contexto nacional; e também em relação à amostra, uma vez que poderão existir indivíduos que integram esta Associação, e que queiram participar neste projeto, o que ajudar-me-ia bastante!

Envio em anexo um documento PowerPoint com contextualização do presente projeto, ainda que com informações bastante gerais.

Se o vosso parecer for positivo, numa primeira instância, talvez pudéssemos agendar uma breve conversa ou chamada, de forma a esclarecer eventuais dúvidas que possam surgir, nomeadamente no que diz respeito à metodologia.

Agradeço desde já a atenção dispensada.

Na expectativa da sua resposta, despeço-me cordialmente, Beatriz Marques

Data: 07 de junho de 2023

Muito boa tarde.

No seguimento do seu email abaixo, enviam-se anexos materiais e link a seguir (para consulta):

https://www.adeb.pt/news/relatorio-revela-que-cerca-de-200-mil-portugueses-sofrem-de-doenca-bipolar

Quanto à participação de sócios, com diagnóstico de P. Bipolar, no seu estudo, a Direção enviou-me o seu email para dar seguimento. É usual ser-nos enviado um documento, em word, informativo, e desde logo ao estilo de consentimento informado, para enviarmos aos sócios, via newsletter, e permitir a participação.

Neste sentido, pode enviar um texto para esse fim e avaliação da Direção.

Aguardamos a sua resposta.

Votos de bom trabalho,

Sónia Cherpe

(Psicóloga, especialidade em Psicologia Clínica e da Saúde)

Anexo B: Publicação no grupo de Facebook *Bipolares de Portugal*

Data: 22 de maio de 2023

Boa tarde a @todos.

O meu nome é Beatriz Marques, e sou aluna da Escola Superior de Comunicação Social. Estou a terminar o meu segundo ano de mestrado, no curso de Audiovisual e Multimédia (https://www.escs.ipl.pt/cursos/licenciaturas/audiovisual-e-multimedia), encontrando-me neste momento a realizar a minha dissertação final.

Contextualizando brevemente, a minha dissertação está inserida na componente audiovisual, e visa compreender e **analisar potenciais efeitos que um conteúdo de *digital storytelling*, que aborda o transtorno bipolar tem nos espectadores que são portadores deste transtorno.**

Para isso, tencionava mostrar um pequeno conteúdo de *digital storytelling* (arte de contar uma história através do recurso a ferramentas tecnologias, como vídeos; fotografias; músicas; etc.), com 5 minutos no máximo, e analisar os possíveis efeitos/ impactos que esse conteúdo pode provocar nos espectadores. A minha investigação é, portanto, qualitativa, e será realizada através de:

- A aplicação de um **questionário** antes e após a visualização do conteúdo audiovisual;
- A realização de **entrevistas/ conversas**, de forma a que os participantes expressem de que forma receberam o conteúdo visualizado, e quais os impactos provocados pelo mesmo.

Gostaria de perceber se, de alguma forma, os membros do grupo Bipolares de Portugal estão interessados em participar no meu projeto final, contribuindo para a desmistificação e sensibilização do transtorno bipolar em Portugal. Ajudar-me-ia imenso!

Caso o vosso parecer seja positivo e quiserem colaborar comigo neste estudo, deixo um link para preencher, com a duração de 1 minuto no máximo, e que garante **confidencialidade total quanto à vossa intenção de participarem.** Podem enviar-me também mensagem privada para o meu perfil de Facebook, ou para o e-mail: beatrizm621@gmail.com.

Agradeço imenso, e espero imenso contar convosco! Muito obrigada

Anexo C: Infografia publicada no grupo *Bipolares de Portugal*

Data: 22 de maio de 2023

Figura 11 - Infografia de pedido de participação dos membros do grupo Bipolares de Portugal na dissertação

Fonte: Elaboração própria

Anexo D: Publicação de Formulário Anónimo no grupo *Bipolares de Portugal*

Data: 28 de maio de 2023

Boa tarde, Bipolares de Portugal,

Depois de ouvir algumas respostas e sugestões, no âmbito da dissertação de mestrado sobre o conteúdo de *storytelling* que aborda o transtorno bipolar, optei por realizar um estudo **completamente anónimo e exclusivamente realizado *online.***

Assim sendo, e uma vez que irei tratar um assunto sensível, o presente estudo qualitativo irá proceder à recolha de dados apenas através de **questionários *online*** (um a ser realizado antes e outro a ser realizado depois de os participantes assistirem ao conteúdo audiovisual), **sem que os dados pessoais sejam recolhidos.**

Como já referido, esta dissertação pretende contribuir também para a desmistificação e sensibilização do transtorno bipolar em Portugal, através da receção de conteúdos de *digital storytelling*, pelo que a participação de espectadores que sejam portadores deste transtorno é fundamental. Os principais resultados desta dissertação poderão ser revelados no final da mesma, por este meio. Gostaria muito de poder contar com a vossa participação!

De forma a perceber o número toral de participantes que queiram colaborar neste estudo, pedia apenas que consentisse a sua autorização de participação no mesmo e o seu distrito de residência (não sendo esta última questão obrigatória): https://forms.gle/t3LRqB2pz3k5tR7a8

Muito obrigada,

Beatriz Marques

Anexo E: Formulário Anónimo, publicado no grupo *Bipolares de Portugal*

Data: 28 de maio de 2023

Dissertação sobre a receção de um conteúdo que aborda o transtorno bipolar, nos espectadores que são portadores desta patologia

A presente dissertação de mestrado tem como principal objetivo percecionar e analisar quais os potenciais efeitos que um conteúdo de *digital storytelling*, que aborda o transtorno bipolar, tem nos/nas espectadores/as que são portadores/as desta doença. O tratamento da informação que irá ser recolhida posteriormente, através da sua participação, é totalmente anónima, confidencial e será unicamente utilizada no âmbito da presente dissertação.

Irei proceder à recolha de dados apenas através de questionários online (um a ser realizado antes e outro a ser realizado depois de os participantes assistirem ao conteúdo audiovisual), sem que os dados pessoais sejam recolhidos.

De forma a perceber o número total de participantes que queiram colaborar neste estudo, pedia apenas que consentissem a vossa autorização de participação no mesmo e o seu distrito de residência (não sendo esta última questão obrigatória).

Obrigada!

Aceito participar no estudo para a dissertação de mestrado, no âmbito da área do Audiovisual e Multimédia, tendo conhecimento dos principais aspetos de foco do mesmo.

☐ Aceito participar no presente estudo

Distrito de residência:

Aveiro ___
Beja ___
Braga ___
Bragança ___
Castelo Branco ___
Coimbra ___
Évora ___
Faro ___
Guarda ___
Leiria ___
Lisboa ___
Portalegre ___
Porto ___

Região Autónoma da Madeira ___
Região Autónoma dos Açores ___
Santarém ___
Setúbal ___
Viana do Castelo ___
Vila Real ___
Viseu ___

Anexo F: Tabela de Operacionalização de Conceitos

Tabela 8 - Tabela de Operacionalização de Conceitos

Hipóteses	Conceito	Dimensões	Subdimensões	Indicadores	Pergunta
H1: Os participantes conseguiram fazer uma autorreflexão relativamente à experiência, enquanto espectadores de *digital storytelling* sobre a doença bipolar.	Conscientização	Compreensão do conteúdo	Antes da visualização	Conhecimento do tema; Importância de falar sobre o transtorno bipolar; Principais questões relacionadas com o transtorno bipolar que devem ser abordadas num vídeo de DST	-Tendo em conta a escala apresentada seguidamente, indique em que medida se encontra familiarizado com o tema que será abordado no vídeo de *digital storytelling* (saúde mental e transtorno bipolar) (escala). -Para si, quão importante é falar-se sobre o transtorno bipolar (escala)? -Na sua opinião, quais as principais questões, relacionadas com o transtorno bipolar, devem ser abordadas num vídeo de digital storytelling? (Por exemplo, relato da experiência do/a autor/a, enquanto indivíduo que padece de transtorno bipolar; etc.) (resposta aberta).
			Após a visualização	Entendimento da mensagem do vídeo; Principais ideias percetíveis reveladas no vídeo; Apresentação de informações relevantes sobre o transtorno bipolar	-Para si, qual foi a principal mensagem deste vídeo (questão aberta)? -Quais as principais ideias/ conceitos que achou mais claros de compreender no vídeo? - Quais as principais ideias/ conceitos que achou mais claros de compreender no vídeo? - Sentiu que o vídeo apresentou informações relevantes sobre o

					transtorno bipolar? Se sim, pode dar exemplos?
		Representação da realidade	Antes da visualização	Representação exata da realidade	-Entende-se por *digital storytelling* um pequeno vídeo digital multimédia que aborda uma história pessoal. Assim sendo, qual é o nível de concordância com a seguinte frase: "O *digital storytelling* pode ser um conteúdo que contribui para a representação exata da realidade relativamente ao transtorno bipolar e à saúde mental" (escala de concordância).
			Após visualização	Representação exata da realidade	-No que diz respeito à representação real do transtorno bipolar, indique, por favor, qual o seu nível de concordância com as seguintes afirmações (escala de concordância). 1. O vídeo assistido apresenta uma visão equilibrada da realidade. 2. O vídeo assistido tende a ser tendencioso em relação a um determinado ponto de vista. 3. Existem elementos ficcionais incluídos na história.

		Conteúdo de DST como aprendizagem social	Antes da visualização	Conhecimento acrescido da sociedade relativamente ao transtorno bipolar; Contribuição do conteúdo para a aprendizagem social	-Qual o nível de importância que atribui ao conhecimento que a sociedade deve ter sobre o transtorno bipolar? (escala de concordância). - Em que medida acredita que o *digital storytelling* pode ser um conteúdo que contribui para o conhecimento da sociedade relativamente ao transtorno bipolar?
			Após visualização	Contribuição do conteúdo para a aprendizagem social; Representação desta doença neste suporte	-No que diz respeito à contribuição do conteúdo de *digital storytelling* (DST) visualizado como aprendizagem social, indique, por favor, o seu nível de concordância com as seguintes afirmações (escala de concordância). 1.O vídeo apresentou soluções/ sugestões práticas acerca do transtorno bipolar. 2. Enquanto espectador que padece de transtorno bipolar, e que assistiu a este método visual, defendo a representação desta e de outras doenças neste suporte. 3.A partilha de experiências aliadas com o DST são relevantes para um conhecimento acrescido do transtorno bipolar.

H2: A receção do conteúdo partilhado foi influenciada pelas experiências pessoais dos participantes.	Influência	Experiências pessoais	Antes da visualização	Influência das experiências pessoais na perceção do vídeo de DST sobre saúde mental e transtorno bipolar	-Indique quão provável é as suas experiências afetarem a sua perceção do vídeo de *digital storytelling* sobre saúde mental e transtorno bipolar (escala). -De que forma as suas experiências poderão influenciar a sua perceção e compreensão do conteúdo que irá visualizar? (resposta aberta) (Nota: quem respondeu 1- Nada provável e 2- Pouco provável na questão anterior, não responde a esta).
			Depois da visualização	Influência das experiências pessoais na perceção do vídeo de DST sobre saúde mental e transtorno bipolar	-De que forma a perceção que teve relativamente ao conteúdo visualizado foi influenciado pelas suas experiências pessoais, em relação à saúde mental e transtorno bipolar? (resposta aberta).
H3: Visualizar o conteúdo de DST estabeleceu um sentido de solidariedade, uma vez que os espectadores testemunharam tristezas/ alegrias comuns relativas ao transtorno bipolar.	Criação de empatia	Empatia Cognitiva	Compreensão da perspetiva da autora	Compreensão da perspetiva, dos atos, pensamentos e sentimentos da autora; Modo como a autora aborda a saúde mental e o transtorno bipolar	- No que diz respeito à criação de empatia perante a experiência partilhada pela autora, indique, por favor, qual o seu nível de concordância com as seguintes afirmações (escala de concordância). 1. Compreendi a perspetiva da autora, assim como os seus atos, pensamentos e sentimentos. 2. Compreendi o modo como a autora abordou a saúde mental e o transtorno bipolar.

		Empatia Afetiva	Sincronização emocional	Lembranças e sensações do que a autora sente; Criação de uma conexão emocional com a autora, compartilhando os seus sentimentos	- No que diz respeito à criação de empatia perante a experiência partilhada pela autora, indique, por favor, qual o seu nível de concordância com as seguintes afirmações (escala de concordância). 3. Lembrei-me e tive a sensação do que a autora sente relativamente ao transtorno bipolar. 4. Criei uma conexão emocional com a autora, ao ponto de compartilhar os seus sentimentos.
H4: Os participantes recomendam a visualização do conteúdo a terceiros, através do reconhecimento das motivações Diversão; Utilidade Social; Identidade Social e Vigilância.	Motivações	Recomendação do conteúdo	Diversão	Libertação emocional/ escape de hábitos e rotinas	No que diz respeito a eventuais motivos para recomendar este conteúdo a terceiros, indique, por favor, em que medida concorda ou discorda que cada um destes motivos se aplica a si. Recomendaria este conteúdo a terceiros porque… -É uma libertação emocional/ escape de hábitos e rotinas.
			Utilidade Social	Alcance de informações para conversas	-Permite alcançar informações para conversas.
			Identidade Social	Reforço de crenças, atitudes e valores	-Reforça as minhas crenças, atitudes e valores.
			Vigilância	Conhecimento sobre a comunidade	-Permite um melhor conhecimento sobre a comunidade e o transtorno bipolar.

Fonte: Elaboração própria

Anexo G: E-mail pedido de Realização do Pré-teste

Data: 29 de junho de 2023

Boa tarde,

Envio-lhe este e-mail visto que se mostrou bastante disponível em colaborar no meu projeto de dissertação sobre o *digital storytelling* e o transtorno bipolar.

Assim sendo, gostaria de lhe pedir, se possível, para realizar o pré-teste do questionário *online* e anónimo que pretendo aplicar muito em breve.

Gostaria que tivesse atenção ao **tempo aproximado que demora a preencher o questionário**, bem como à **clareza das questões e respetiva linguagem.** Aconselho a preencher o questionário através do computador, se possível, uma vez que a visualização do mesmo será mais fácil, creio.

Link: https://forms.gle/z2qkKLqeBvWks3Jk7

Muito obrigada pela sua contribuição e espero muito contar consigo,

Beatriz Marques

Anexo H: Questionário

Sou estudante do mestrado em Audiovisual e Multimédia na Escola Superior de Comunicação Social. Este questionário faz parte do estudo que estou a desenvolver para a minha dissertação de mestrado que tem como principal objetivo percecionar e analisar quais os potenciais efeitos que um conteúdo de *digital storytelling*, que aborda o transtorno bipolar, tem nos/nas espectadores/as que são portadores/as desta doença.

Digital storytelling é um pequeno vídeo digital multimédia, que dura entre 2-5 minutos, e que aborda uma história/ experiência pessoal. Estes vídeos podem ser realizados recorrendo a fotografias, vídeos, música, texto oral ou escrito, gráficos, etc.

O tratamento da informação que irá ser recolhida através da sua participação **é totalmente anónima, confidencial e será unicamente utilizada para fins académicos. Não irei recolher dados pessoais dos inquiridos** (a não ser o género e o distrito de residência, que serão respostas opcionais).

Este questionário irá ser preenchido **antes** de visualizar o conteúdo de *digital storytelling* sobre saúde mental e transtorno bipolar, e **depois** de visualizar o conteúdo. Demorará entre 5 a 10 minutos.

Agradeço imenso a sua colaboração!

Beatriz Marques

Antes do vídeo

Compreensão do conteúdo:

1. Tendo em conta a escala apresentada seguidamente, indique em que medida se encontra familiarizado com o tema que será abordado no vídeo de *digital storytelling* (saúde mental e transtorno bipolar).

- Nada familiarizado;
- Pouco familiarizado;
- Nem muito nem pouco familiarizado;
- Familiarizado;
- Muito familiarizado.

2. Para si, quão importante é falar-se sobre o transtorno bipolar?

- Nada importante;
- Pouco importante;
- Indiferente;
- Importante;
- Muito importante.

3. Na sua opinião, quais são as principais questões relacionadas com o transtorno bipolar que devem ser abordadas num vídeo de *digital storytelling*? (Por exemplo, relato da experiência do/a autor/a, enquanto indivíduo que padece de transtorno bipolar, etc.)

<u>Representação da realidade:</u>

4. Entende-se por *digital storytelling* um pequeno vídeo digital multimédia que aborda uma história pessoal. Assim sendo, qual é o nível de concordância com a seguinte frase: "O *digital storytelling* pode ser um conteúdo que contribui para a representação exata da realidade relativamente ao transtorno bipolar".

- Discordo totalmente;
- Discordo;
- Não concordo nem discordo;
- Concordo;
- Concordo totalmente.

<u>Conteúdo de DST como aprendizagem social:</u>

5. Qual o nível de importância que atribui ao conhecimento que a sociedade deve ter sobre o transtorno bipolar?

1- Muito baixa;
2- Baixa;
3- Média;
4- Alta;
5- Muito alta

5.1 Em que medida acredita que o *digital storytelling* pode ser um conteúdo que contribui para o conhecimento da sociedade relativamente ao transtorno bipolar? (Nota: só responde a esta questão quem selecionou, na questão anterior, as hipóteses 3- Média; 4- Alta; 5- Muito alta)

Influência de experiências vividas:

6. Indique quão provável é as suas experiências afetarem a sua perceção do vídeo de *digital storytelling* sobre saúde mental e transtorno bipolar.

1- Nada provável;
2- Pouco provável;
3- Nem muito nem pouco provável;
4- Provável;
5- Muito provável

6.1. De que forma as suas experiências poderão influenciar a sua perceção e compreensão do conteúdo que irá visualizar? (Nota: só responde a esta questão quem selecionou, na questão anterior, as hipóteses 3- Nem muito nem pouco provável; 4- Provável; 5- Muito provável)

- Vídeo (legendado em português) -

☐ Confirmo ter visto o vídeo, podendo prosseguir com o questionário

Depois do vídeo:

Compreensão do conteúdo:

7. Para si, qual foi a principal mensagem deste vídeo?

---

8. Quais as principais ideias/ conceitos que achou mais claros de compreender no vídeo?

---

9. Sentiu que o vídeo apresentou informações relevantes sobre o transtorno bipolar? Se sim, pode dar exemplos?

_____

Representação da realidade:

10. No que diz respeito à representação real do transtorno bipolar, indique, por favor, qual o seu nível de concordância com as seguintes afirmações.

	Discordo totalmente	**Discordo**	**Não concordo nem discordo**	**Concordo**	**Concordo totalmente**
O vídeo assistido apresenta uma visão equilibrada da realidade.					
O vídeo assistido tende a ser tendencioso em relação a um determinado ponto de vista.					
Existem elementos ficcionais incluídos na história.					

Conteúdo de DST como aprendizagem social:

11. No que diz respeito à contribuição do conteúdo de *digital storytelling* (DST) visualizado como aprendizagem social, indique, por favor, o seu nível de concordância com as seguintes afirmações.

	Discordo totalmente	**Discordo**	**Não concordo nem discordo**	**Concordo**	**Concordo totalmente**

O vídeo apresentou soluções/ sugestões práticas acerca do transtorno bipolar.					
Enquanto espectador que padece de transtorno bipolar, e que assistiu a este método visual, defendo a representação desta e de outras doenças neste suporte.					
A partilha de experiências aliadas com o DST são relevantes para um conhecimento acrescido do transtorno bipolar.					

Influência de experiências passadas:

12. De que forma a perceção que teve relativamente ao conteúdo visualizado foi influenciado pelas suas experiências pessoais, em relação ao transtorno bipolar?

_____

Criação de empatia:

13. No que diz respeito à criação de empatia perante a experiência partilhada pela autora, indique, por favor, qual o seu nível de concordância com as seguintes afirmações.

	Discordo totalmente	**Discordo**	**Não concordo nem discordo**	**Concordo**	**Concordo totalmente**
Compreendi a perspetiva da autora, assim como os seus atos, pensamentos e sentimentos.					
Compreendi o modo como a autora abordou a saúde mental e o transtorno bipolar.					
Lembrei-me e tive a sensação do que a autora sente relativamente ao transtorno bipolar.					
Criei uma conexão emocional com a autora, ao ponto de compartilhar os seus sentimentos.					

<u>Motivações: recomendação do conteúdo:</u>

14. No que diz respeito a eventuais motivos para recomendar este conteúdo a terceiros, indique, por favor, em que medida concorda ou discorda que cada um destes motivos se aplica a si. Recomendaria este conteúdo a terceiros porque…

	Discordo totalmente	**Discordo**	**Não concordo nem discordo**	**Concordo**	**Concordo totalmente**

É uma libertação emocional/ permite o escape de rotinas.					
Permite alcançar informações para eventuais conversas sobre o transtorno bipolar.					
Reforça as minhas crenças, atitudes e valores.					
Permite um melhor conhecimento sobre a comunidade e o transtorno bipolar.					

Características sociodemográficas (opcionais):

15. Género:

Feminino ___

Masculino ___

Não-binário ___

Outro ___

16. País de residência:

Portugal ___

Brasil ___

Outro ___

16. Distrito de residência: (Nota: Caso o inquirido tenha respondido, na questão anterior, "Portugal")

Aveiro ___

Beja ___

Braga ___

Bragança ___

Castelo Branco ___

Coimbra ___

Évora ___

Faro ___

Guarda ___

Leiria ___

Lisboa ___

Portalegre ___

Porto ___

Região Autónoma da Madeira ___

Região Autónoma dos Açores ___

Santarém ___

Setúbal ___

Viana do Castelo ___

Vila Real ___

Viseu ___

Anexo I: Entrevista a psicólogo clínico e psicoterapeuta João Chambel[25]

Data: 20 de julho de 2023

Segundo as referências lidas e analisadas, a apresentação de conteúdos de *digital storytelling* pode revelar significados influentes e, por vezes, terapêuticos tanto no público quanto no autor desses mesmos conteúdos. Acredita que a elaboração ou a visualização de um conteúdo de *digital storytelling* sobre o transtorno bipolar, neste caso, pode ser utilizada fins terapêuticos?

Em princípio acho que sim – com uma série de questões que merecem reflexão, mas diria que, à partida, sim. (…) Antes mesmo do suporte de vídeo, há uma questão que tem que ver com os conteúdos. Do ponto de vista clínico, há aqui duas grandes instâncias: (…) o apoio profissional (trabalho mais ligado à psicoterapia) e a outra delas, igualmente validada, são os grupos de interajuda. Estes grupos são baseados na primeira pessoa, tal como este vídeo (…) e são muito conhecidos nos alcoólicos anónimos, nas toxicodependências, e precisamente nalgumas perturbações que possam ser identificadas de uma maneira que congregue as pessoas – isso não é muito possível noutras áreas da clínica porque as pessoas lidam com questões mais difusas, mas no caso da perturbação bipolar, de facto, ela pode ser identificada.

Portanto, a pessoa pode, realmente, até trabalhar a parte negativa, que é o estigma. Vir com essa marca e afirmar "eu tenho um distúrbio bipolar" baseia-se, assim como o *digital storytelling*, num discurso na primeira pessoa. Portanto sim, a elaboração ou a visualização de um conteúdo de *digital storytelling* pode ser utilizado para fins terapêuticos.

Sim. Tendo em conta as referências lidas até então, percebi que os indivíduos podem ser envolvidos em grupo num processo de produção e de partilha de vídeos de *digital storytelling* – sendo este processo bastante considerável, podendo inclusive contribuir para a desmistificação do tema abordado, por exemplo. Em que momento acharia que a elaboração ou a visualização de vídeos de *digital storytelling* poderia ser uma mais-valia? (Quando as pessoas são diagnosticadas, numa fase mais inicial, ou quando querem revelar a familiares/ amigos como se sentem, por ex.)

[25] A resposta à primeira questão da entrevista não está transcrita na íntegra, uma vez que se verificou a recapitulação de algumas informações. Importa, contudo, enfatizar que o conteúdo não foi alterado, bem como a intenção do que foi dito pelo entrevistado.

Surge-me aqui uma primeira questão importantíssima: de grosso modo, podemos ter vídeos "bem feitos" e "mal feitos". Esta é uma questão importante na medida em que através nomeadamente da internet e, neste caso, através de uma fonte muito universal que é o YouTube, é possível um utilizador encontrar conteúdos que não estão validados. Neste sentido, desde logo, penso que devemos ter uma precaução inicial muito importante: afinal, qual é a qualidade do que está a ser consumido? O mesmo acontece com estes grupos de interajuda que mencionei anteriormente: muitas vezes eles são feitos, de facto, no "eu", na primeira pessoa, sendo que cada pessoa partilha o seu testemunho, ainda que muitas vezes sejam moderados por alguém que tenha formação nessa área e devem, à partida, ser feitos no âmbito de uma Instituição que acolhe e que dá uma validação àquilo que se está a passar.

Portanto, podemos dizer que tudo o que tem que ver com o "eu" funciona, assim como a revelação e a partilha. A partilha é válida, é muitíssimo útil em termos terapêuticos, mas tem que ser bem feito e com qualidade. Portanto, qualquer resposta do ponto de vista clínica está sempre condicionada à qualidade do material, e à forma como esse material é elaborado e como chega às pessoas. Se for um material válido, até diria que pode ser feito material diferente para essas áreas que estás a pensar.

Percebo. Aqui a questão que coloco é: de forma é que vamos avaliar se um vídeo que foi elaborado por uma pessoa, e nas quais são partilhadas as suas experiências pessoais e perceções sobre o assunto tratado, é válido ou não?

Acho que pode ser feito de uma forma muito simples: se existisse uma associação ou um grupo de profissionais que desse um avale a um determinado conteúdo.

Uma pessoa com transtorno bipolar podia produzir um vídeo, por exemplo, funcionaria lindamente no âmbito de uma associação, em que as pessoas se juntavam (até podiam ser os próprios sujeitos com doença bipolar), fundavam uma associação, e convidavam um conjunto de pessoas especialistas para dar este auxílio, validando, assim, os vídeos de *digital storytelling*.

Como já referiu inicialmente, e tendo em conta a minha experiência ao longo da elaboração deste estudo, ainda existe um estigma muito considerável sobre o transtorno bipolar, perante as pessoas que padecem deste transtorno. Assim sendo, de que forma as narrativas digitais podem influenciar na desmistificação/ redução de estigma acerca das doenças mentais e do transtorno bipolar?

Claro que sim. A minha única questão foi mencionada há pouco: deve ser sempre sujeito a alguns critérios de qualidade. Um dos problemas da circulação deste tipo de conteúdos é que tudo aparece, e acho que isso é um problema. Penso que hoje em dia é universal as pessoas terem uma desconfiança relativamente àquilo a que assistem e consomem na internet.

Quando falamos da psicoterapia e do âmbito do sofrimento psicológico, temos que ter em conta que as pessoas normalmente (penso que é um ponto de vista que vamos assumir à partida) estão frágeis e partem de uma perspetiva de que estão a lidar com uma coisa muito difícil. Nesse sentido, por vezes, o discernimento não é o melhor: não é ser paternalista, mas muitas vezes no nível em que trabalhamos o sofrimento emocional, as pessoas precisam de alguma proteção – sendo que sentem uma necessidade muito grande de empatia, vão poder aderir a coisas que podem não ser necessariamente as melhores.

Se a vulnerabilidade não existisse, não víamos proliferar, infelizmente, e em paralelo à ciência da psicologia, uma série de outras vias que podem ser um pouco cinzentas: sendo um alerta fundamental nesta área. Isto pode resolver-se com alguma facilidade justamente se os materiais forem devidamente certificados e avaliados, aparecendo como uma referência.

Embora o foco deste trabalho se centre na produção destes vídeos, é importante ter em conta como é que eles circulam: se os vídeos de *digital storytelling* estiverem associados a *websites* "de topo", ou a universidades que disponibilizam conteúdos, para que os estudantes recorram, através das páginas das universidades (isso é feito hoje em dia quando um estudante quer pesquisar sobre a ansiedade das avaliações - as pessoas vão a um conjunto de conteúdos de forma a que possam pesquisar sobre se os sintomas que sentem são normais, o que são e que nomes têm).

Desde que haja um suporte para este tipo de vídeos, por exemplo, de instituições, de instituições de saúde, etc., já temos a maior parte deste problema resolvido – uma vez que essas instituições farão a triagem do que "vale e não vale". Penso apenas que não podemos é só estar no YouTube.

Anexo J: Newsletter Nº 59/2023 - Associação de Apoio a Doentes Depressivos e Bipolares (ADEB)

Data: 11 de agosto de 2023

E-mail:

Cara Beatriz,

Ontem a informação sobre o seu estudo foi enviada para os associads, como pode ler abaixo.

Que esteja bem.
Com meus cumprimentos,
Sónia Cherpe
(Psicóloga, especialidade em psicologia clínica e da saúde)

Newsletter:

Caro/a Associado/a,

Esperamos que se encontre bem.

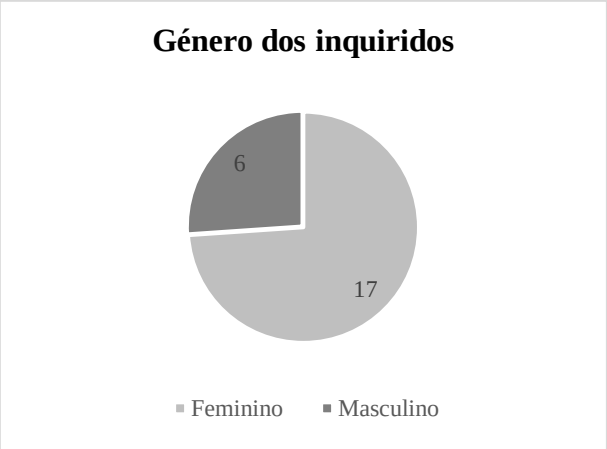
A ADEB vem pelo presente divulgar um estudo sobre saúde mental e Perturbação Bipolar, no âmbito da dissertação de mestrado em Audiovisual e Multimédia, da Escola Superior de Comunicação Social, de Beatriz Marques - "Digital Storytelling sobre doença mental e Perturbação Bipolar: Receção de um conteúdo por parte de espectadores que padecem de perturbação Bipolar".

Este estudo tem como principal objetivo analisar quais as perceções, e potenciais efeitos, que um conteúdo de digital storytelling (DST), que aborda a perturbação bipolar, tem nos/nas espectadores/as que vivenciam esta doença. Digital storytelling é um pequeno vídeo digital multimédia, que dura entre 2-5 minutos, e que aborda uma história/ experiência pessoal. Estes vídeos podem ser realizados recorrendo a fotografias, vídeos, música, texto oral ou escrito, gráficos, entre outros.

Pode participar qualquer pessoa que tenha diagnóstico de Perturbação Bipolar. A participação é totalmente anónima e confidencial, e envolve responder a um conjunto de questões com duração aproximada de entre 5 a 10 minutos, através do seguinte link: https://forms.gle/YGZKjwT3PqH5PnBB6.

Anexo K: Caracterização da amostra

Figura 12 - Género dos inquiridos

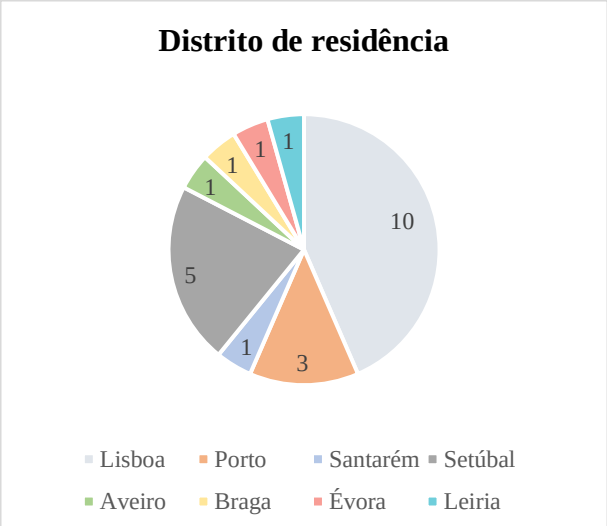


Fonte: Elaboração própria

Figura 13 - País de residência dos inquiridos

Fonte: Elaboração própria

Figura 14 - Distrito de residência dos inquiridos



Fonte: Elaboração própria