

## **Uma linha tênue entre a cena e o “fora de cena”**

A saúde mental e o teatro pela comunidade,  
no feminino

Miguel Falcão, Manuela Silva, Catarina Tomás,  
Susana Vidal e Natália Vieira

### **A centralidade do projeto: retrato breve das mulheres**

O grupo de mulheres integrantes do projeto SenteMente, cuja composição variou ao longo do processo e contou com um total de trinta e oito elementos, estabilizou em 18 somente na fase de montagem do espetáculo, a partir de março de 2021, no qual diretamente entrevistaram 16.

Desse grupo, foram entrevistadas nove participantes, com idades entre os 21 e os 83 anos, das quais, em relação à escolaridade, três concluíram o 4.º ano, duas o 9.º ano e quatro o 12.º ano, e, no que à situação profissional diz respeito, quatro encontravam-se empregadas, três em situação de desemprego e duas já reformadas.

Destaca-se da análise das entrevistas, quanto à condição perante o trabalho, um claro predomínio de situações de emprego a tempo inteiro, com vínculos precários e com baixas qualificações e baixa remuneração.

Quadro 1 – Caraterização das participantes					
Entrevistadas	Idade	Escolaridade	Situação profissional	Estrutura familiar	Tempo no bairro (anos)
E1	83	4.º ano	Reformada	Vive sozinha	30
E2	48	9.º ano	Desempregada	Recomposta	16
E3	53	12.º ano	Empregada	Monoparental	29
E4	29	12.º ano	Empregada	Vive sozinha	20
E5	77	4.º ano	Reformada	Vive sozinha	27
E6	57	4.ª ano	Empregada	Monoparental	8
E7	45	12.º ano	Desempregada	Monoparental	4
E8	51	9.º ano	Empregada	Recomposta	22
E9	21	12.º ano	Desempregada	Recomposta	16

A caraterização da situação familiar permitiu constatar que três mulheres viviam sozinhas, três em famílias monoparentais e três em famílias recompostas, destacando-se nos relatos da maioria das entrevistadas as referências às dinâmicas familiares pautadas por vulnerabilidades e violências múltiplas, tal como refere uma das mulheres: “no grupo temos mulheres com tentativas de suicídio, com abusos a nível sexual em criança, com depressões, com luto, com tudo” (E3).

Em relação à inserção no bairro, destaca-se o grupo de veteranas (7) que vive naquele contexto há 16 ou mais anos, a que crescem duas mulheres que ali habitam há 8 anos ou menos.

A participação no Projeto SenteMente partiu da iniciativa de duas das entrevistadas, que se constituíram como grupo formal: “Então eu falei-lhe disso [a uma das “facilitadoras” do projeto], que gostava que a gente fizesse um [espetáculo de] teatro sobre saúde mental para quebrar um bocado o estigma. Eu já tinha feito teatro com (...) [uma das “facilitadoras”], sobre ser mulher aqui e sobre outras coisas. Houve a oportunidade com a Fundação

Calouste Gulbenkian e fizemos este projeto” (E2). As restantes mulheres afirmaram terem sido convidadas por outras mulheres que já integravam o projeto (E1 e E3), por uma representante da autarquia de Sintra (E4 e E5), por uma das “facilitadoras” do Projeto (E8 e E9) ou por outros representantes de instituições parceiras (E6 e E7).

As entrevistas foram estruturadas de acordo com as dimensões que o projeto cruzou na sua génese: social, saúde mental e artística.

## **Dimensão social: identidades reconfiguradas**

O sentido de pertença ao bairro foi um dos fatores analisados. Das nove entrevistadas, cinco afirmaram gostar de morar no bairro. A tónica assente nas relações entre amigos e/ou vizinhos foi a dimensão que mais se destacou nos seus discursos. Merece destaque o facto de indicarem mudanças no sentimento de pertença ao bairro após a sua participação na Jangada de Emoções e no Projeto SenteMente, de que são exemplificativos os seguintes excertos: “Eu gosto de viver aqui. Essa parte do associativismo é o que me faz ser feliz, porque as pessoas reconhecem-me e dizem que eu venci” (E2) e “A relação com as pessoas. (...) Na verdade, não conheço muita gente. De um tempo para cá é que comecei a frequentar a associação e a fazer atividades com a (E2)” (E8). Em contrapartida, quatro mulheres afirmaram “não gostar de viver no bairro”. Razões de natureza socioespacial são identificadas por duas participantes: “Isto para mim sempre foi um dormitório” (E3) e “a minha casa, à volta, só tem prédios, só vejo prédios” (E4). Uma das participantes apontou fatores de convivialidade: “não gosto das pessoas daqui” (E5). E uma outra referiu problemas sociais, nomeadamente episódios de violência: “houve para aqui um tiroteio” (E6).

Nos processos criativos de âmbito comunitário, destaca-se a possibilidade de participação, a promoção da coesão social

com base na experiência coletiva ou a perspectiva da arte como um motor para a mudança cultural e social (CRUZ, BEZELGA & MENEZES, 2020). A ideia de que a arte e, neste contexto, mais especificamente o teatro, promove a consciência do eu e a consciência do coletivo, é um dado já com algumas décadas. Augusto Boal (1977) afirmou que o teatro deve modificar o espectador dando-lhe consciência do mundo em que vive e do movimento desse mundo. E acrescentou que o teatro dá ao espectador a consciência da realidade, mas que é ao espectador que cabe modificá-la. Essa consciência foi também aclarada neste projeto. Cinco das entrevistadas propuseram melhorias do espaço físico do bairro, através da construção de espaços para as crianças (E9, E7 e E9), de espaços promotores da interação e do convívio entre moradores (E4) e de espaços verdes: “noto que isto faz falta, as pessoas encontram-se, convivem, riem, choram, estamos um bocadinho ocupadas, motivamo-nos umas às outras, nunca deixamos ninguém ir abaixo” (E3).

Cinco entrevistadas fizeram um balanço global muito positivo da dimensão social da sua participação no projeto Sente-Mente. Salientaram as oportunidades de socialização: “Ai, ganhei vida cá dentro, sinto-me outra. Mesmo na fisioterapia me dizem «está diferente, no seu olhar, na sua maneira, o espírito. Sinto-me muito feliz, muito feliz, muito feliz” (E1). E valorizaram as redes de sociabilidade criadas e ampliadas: “pertencer ao grupo, contribuir para o grupo e ter uma rede de apoio. Ajudou-me bastante. Afinal, temos apoio na comunidade. É uma rede-família, como eu digo” (E7). Augusto Boal (1996) chamou grupos temáticos às comunidades de interesse – grupos formados por participantes que, por alguma razão, ou ideia ou algum forte objetivo, se uniram. Apesar de o teatro desenvolvido na linha de Boal ser eminentemente político e social, não se trata de realizar uma ação concreta para resolver os problemas sociais que afetam cada grupo, mas de, através das metodologias usadas no teatro, estar mais apto a enfrentar esses problemas e de ter voz (FERREIRA, 2005), ação e vez na sociedade. Não para que todos sejam artis-

tas, mas para que todos tenham uma voz audível, sejam capazes de argumentar e agir (RODARI, 1993).

Nas entrevistas emergiram também as percepções das entrevistadas sobre as formas como a comunidade do bairro e as famílias viam o projeto e a sua própria participação. Quatro participantes foram unânimes em reconhecer a aprovação das suas famílias, como no caso seguinte: “Toda a minha família diz bem” (E1). A maioria das mulheres (8) considerou que a comunidade do bairro reconheceu o projeto como muito significativo para a mudança das percepções em relação à saúde mental. É nas diversas comunidades de que vai fazendo parte (de interesse, de aprendizagem, de prática) que o indivíduo vai adquirindo experiências e saberes sociais que lhe permitem movimentar-se e agir em defesa dos seus direitos (BAUMAN, 2003; COHEN, 1985; KERSHAW, 1992). Apenas uma entrevistada afirmou não ter aquela percepção.

A participação neste projeto adquiriu especial relevância também pelo facto de serem mulheres ou, mais concretamente, mulheres daquele – e/ou naquele – bairro. As respostas das entrevistadas recaíram em três tópicos principais. Duas incidiram no sentido de liberdade, como neste excerto: “Ser mais mulher, mais livre... Temos que ser, temos que andar para a frente, não ficar no passado” (E1). Duas respostas colocaram a tónica na sociabilidade, como ilustra a seguinte passagem: “Um bocadinho de amor e companhia, é verdade” (E5). Mas foi o reconhecimento pelos outros e o sentimento de superação que mereceram o destaque da maioria das entrevistadas (5), como ficou patente nesta resposta: “Significou poder representar a vida de muitas mulheres que têm depressão e que às vezes escondem e têm vergonha de o dizer. (...) Poder falar da minha vida desta forma através do teatro... Que eu já tinha falado na televisão, mas através do teatro foi a primeira vez que fiz” (E2). No projeto Sente-Mente potenciaram-se várias questões, entre elas, a do lugar que ocupam as mulheres na sociedade e especificamente no contexto social onde se desenvolveu o trabalho. As mulheres têm

um lugar relegado em várias dimensões da vida social, o que inclui os circuitos comerciais de teatro e os cargos diretivos do setor cultural, mas, de forma ainda mais dilacerante, as mulheres em certos contextos sociais são muito mais vulneráveis que os homens na integração no mundo laboral, na relação com o trabalho e com a vida familiar. Estão habitualmente submetidas a uma sobrecarga de horário e a uma grande pressão social. Tudo isto gera o incremento de problemas de saúde mental, de violências diversas, de desigualdade e de estigmatização, e, ocupadas com a tarefa da sobrevivência, não têm espaço para expressar-se nem tempo para elas próprias, muito menos para terem uma vida social e cultural diversificada.

A maioria das entrevistadas (7) salientou ainda a reverberação que o próprio projeto teve para o seu empenho na divulgação e na aceitação de diferentes – e por vezes inesperadas – formas de apoio social. Apoio para si próprias: “Ao pertencer ao grupo estou a ter apoio e também (...) nós ao contarmos a nossa história estamos a dar abertura às pessoas para confiar e contar as suas histórias, sabendo que as histórias ficam ali fechadas. Não saem dali. É a confiança que se encontra dentro do grupo” (E8). E apoio para os outros: “Eu acho que o mais importante para mim é poder dizer que eu posso ajudar, (...) é ajudar outras mulheres a não irem tão abaixo ou quem está lá em baixo, mesmo, a vir à tona outra vez e reerguer-se. (...) É a importância de ajudar o outro com a nossa história, mesmo que ela não seja sempre positiva” (E4). O projeto, através do teatro, permitiu um espaço de intervenção a/ com estas mulheres, onde a partilha de experiências com outras mulheres e a possibilidade de terem espaços-tempos de liberdade para mostrar as suas emoções permitiu que explorassem o seu potencial fora do seu quotidiano, o que as ajudou a conquistar bem-estar não só na dimensão psicológica e individual, mas também social, cultural, íntima (nas relações intra e intergeracionais, p.e) e política (serem ouvidas, como algumas mulheres referiram). Esta partilha através das artes cénicas facilitou novas relações e incentivou o acesso à cultura e a novos conhecimen-

tos. As sessões de trabalho, os ensaios e o espetáculo permitiram que, nesta partilha de experiências de vida e de emoções, outras mulheres pudessem identificar-se e que, assim, determinadas situações pudessem ser questionadas e desnaturalizadas.

## **Dimensão da saúde mental: reforço dos recursos emocionais**

A saúde mental, de acordo com a Organização Mundial de Saúde, é “um estado de bem-estar no qual o indivíduo realiza as suas capacidades próprias, pode manejar as dificuldades normais da vida, pode trabalhar de forma produtiva e frutuosa e é capaz de prestar uma contribuição para a sua comunidade” (WHO, 2016). A saúde mental existe num contínuo, desde um estado ideal de bem-estar emocional, psicológico e social, até à presença de doenças mentais, que geralmente causam sofrimento psíquico e perturbam as capacidades relacionais e de funcionamento. A saúde mental de uma pessoa é o produto único das influências sociais e ambientais, particularmente no início da vida, que interagem com os processos genéticos, do neurodesenvolvimento e psicológicos (PATEL, et al, 2018). Ao longo da vida, fatores individuais, familiares, comunitários e estruturais determinam, de forma dinâmica, a nossa saúde mental. As pessoas expostas a circunstâncias desfavoráveis – incluindo pobreza, violência e desigualdade – correm maior risco de sofrer problemas de saúde mental.

Uma em cada oito pessoas no mundo vive com uma doença mental (WHO, 2022). Estas doenças estão associadas a sofrimento, estigma, incapacidade, diminuição da qualidade e da esperança de vida e altos níveis de exclusão social e contribuem para um ciclo vicioso de desvantagem, maiores desigualdades sociais e transmissão intergeracional da pobreza, pelo que são um enorme desafio para as sociedades. A prevalência das diferentes doenças varia com o género. As perturbações depressivas e de

ansiedade são cerca de 50% mais frequentes nas mulheres e os homens têm mais perturbações por uso de substâncias. Como as perturbações depressivas e de ansiedade são responsáveis pela maioria dos casos de doença mental, mais mulheres (13,5% ou 508 milhões) do que homens (12,5% ou 462 milhões) vivem com uma doença mental (WHO, 2022). Assume-se que esta maior carga de doença nas mulheres esteja relacionada com fatores de risco que afetam a mulher de forma desproporcionada, como a violência de género, a desvantagem socioeconómica, o estatuto social baixo ou inferior e a incansável responsabilidade de cuidar dos outros.

A história vivida pelas pessoas com doença mental ao longo dos séculos é de abusos sistemáticos, violação de direitos, negligência e marginalização, mantendo-se o estigma e a discriminação, dificuldades de acesso a tratamento de qualidade e sério compromisso da inclusão social e da cidadania plena.

A maioria das entrevistadas (7), quando solicitadas a autoavaliar o seu bem-estar psicológico, afirmou genericamente – como a mais velha destas mulheres – “[estar] tudo bem” (E1), ainda que algumas respostas tenham incluído referências a dificuldades no sono e tristeza relacionada com a morte da mãe (E3) ou o “luto”, como metáfora para a aceitação do diagnóstico de doença grave da filha (E7). Apenas uma entrevistada se reconheceu num estado de tristeza prolongada: “triste ando eu sempre, há muito tempo... Desde que o meu filho faleceu, nunca mais fui a mulher que era, nem pensar” (E5).

Porém, quando questionadas sobre se já haviam recorrido a apoio médico especializado, do total das oito mulheres que responderam à questão, quatro referiram tê-lo feito em consultas, quer de psicologia quer de psiquiatria: “Acho que o primeiro [ataque de pânico] mesmo a sério foi na escola (...). A partir desse dia, aconteceu (...), foi no ano passado, mas já tinha indícios do que é que era. Não tinha diagnóstico. Só depois de ir ao psiquiatra é que tive o diagnóstico de ansiedade. (...) Acho que fui sempre assim” (E9). Das quatro entrevistadas que referiram ter recorrido

a apoio médico especializado, duas salientaram o facto de terem tido essa oportunidade no âmbito do projeto SenteMente e, concretamente, da parceria estabelecida com o serviço de psicologia da Santa Casa da Misericórdia de Sintra: “Eu tenho acompanhamento psicológico recentemente, através do projeto” (E2).

Oito das nove entrevistadas referiram-se ao impacto da participação no projeto, considerando-o globalmente positivo. As razões apontadas são de quatro tipos: (i) melhoria do bem-estar geral – “o teatro só vai acrescentar mais e comprovar que é importante para a nossa saúde mental, para o nosso físico, sair da rotina, mesmo nos dias [em] que não apetece nada ir ao ensaio, mas a gente sai de lá a dizer «ainda bem que eu vim! Isto soube mesmo bem. Os problemas desapareceram»” (E4); (ii) criação e intensificação de relações interpessoais de proximidade – “Este projeto veio trazer à minha vida [a possibilidade de] ser uma pessoa mais confiante. Posso falar dos meus problemas sem receios. Encontrei nesse grupo a confiança que me estava a faltar” (E8); (iii) a vontade de ajudar outras mulheres – “passar as nossas mensagens de superação de problemas (...), o facto de poder passar a mensagem para essas pessoas” (E7); (iv) a experiência da aceitação pelos outros – “Eu sinto-me maravilhosamente bem, consegui estar em palco como rainha, que era a personagem que eu queria, a falar do meu problema através do teatro. Juntou a família (...). Até a minha filha compreendeu melhor algumas coisas, [como] a ansiedade, (...) a depressão... Isto juntou-nos mais” (E2).

### **Dimensão artística: criação e superação**

Márcia Pompeo Nogueira (2007) organiza o teatro comunitário em três eixos: (i) teatro para comunidades – feito por artistas profissionais para fruição de comunidades periféricas específicas, mesmo desconhecendo a realidade em que estas vivem; (ii) teatro com comunidades – decorrente de uma investigação sobre uma determinada comunidade, em que a linguagem, o

conteúdo ou a forma são matéria para a criação do espetáculo e de cujos processo e produto/objeto artístico alguns membros da comunidade poderão ou não fazer parte integrante; (iii) teatro por comunidades – inclui as pessoas da comunidade num processo de criação, em que estão também implícitas as fases de investigação e reflexão sobre questões de memória e identidade, contribuindo não só para oportunidades de representação, mas também, através de diferentes técnicas de teatro, para o aprofundamento das relações interpessoais e para a discussão de assuntos relacionados com os indivíduos e o coletivo. É neste terceiro eixo, o do teatro por comunidades, que se situa o projeto SenteMente.

Nesta dimensão, as respostas foram organizadas em duas categorias, a primeira das quais – experiências artísticas – agrupa a maioria dos resultados obtidos.

Do grupo de entrevistadas, quatro fizeram alusão à sua participação em projetos artísticos anteriores, todos realizados no concelho de Sintra e sediados em associações culturais ou companhias de teatro, como também referiu uma das participantes: “Já tinha tido experiências anteriores de teatro (...) com vários encenadores aqui da zona de Sintra, mas muito na base do tema da mulher, da violência doméstica... Fizemos um [espetáculo de] teatro sobre a Cinderela moderna, muito na base das mulheres, e agora [com o SenteMente] foi a mulher e a saúde mental. (...) Quando andava na escola, no 5.º ano, tínhamos a atividade de teatro, o clube de teatro, e eu já naquela altura me inscrevi” (E2). Às perguntas que procuravam identificar razões de natureza artística para a adesão ao projeto, foram dadas respostas nas quais transparecem simultaneamente as motivações relacionadas com as dimensões anteriores, social ou da saúde mental, assim como as referências às responsáveis pelos contactos iniciais e pelos convites, quer fossem as “facilitadoras” quer fossem outras mulheres já integradas ou interessadas no projeto.

Sete entrevistadas referiram-se a diferentes aspetos do processo de criação, que remetem para princípios reconhecíveis das

práticas artísticas comunitárias: (i) a centralidade das histórias de vida das participantes na construção de uma narrativa – “uma fala, outra fala, outra conta coisas de infância, que estão escondidas lá no fundo e que voltam acima. É como se fosse uma consulta de psicologia/psiquiatria, em que nós, nós próprias, falamos e contamos e acabamos por ir libertando o que está aqui dentro” (E3), “eu fiz a minha história porque eu o quis fazer, eu sempre quis falar «eu tenho esta doença, mas que mal é que há?» (...) Na história houve mesmo D. Maria, a Louca. Comparei-me muitas vezes a coisas que ela fazia, eu queria ser uma rainha, mas queria comparar-me com ela, e ela não era louca, ela só tinha problemas como qualquer pessoa e tinha uma tristeza profunda. É como eu, acho que não sou louca, por isso é que nós queremos mostrar que ter uma depressão não é ser louca. (...) Quem quiser partilhar uma história, partilha” (E2) ou “senti que o tema [racismo] estava superficial no guião [do espetáculo] e senti que podia contar a minha história e sentir-me representada. (...) Fez-me sentir que tinha voz” (E9); (ii) o trabalho dramatúrgico como mediador entre as histórias de vida e a criação cénica – “Como é que nós vamos conseguir passar uma história tão má, tão negativa, também para não se assustar o público, para não assustar ninguém, nem ser muito pesado? Mas (...) como é que elas [as “facilitadoras”] vão ajudar-nos a transformar isto numa peça de teatro? (...) Uma simples conversa, muito importante, passou a ser uma cena ou uma partilha de uma pessoa a dizer «aconteceu-me isto e isto», passou a ser monólogos em cena” (E4) ou “houve histórias de senhoras que foram representadas por outras, por exemplo a história de vida de uma das colegas foi contada por outra colega tão bem que parecia que aquilo tinha acontecido com ela” (E2); (iii) o equilíbrio entre as exigências cénicas e o bem-estar individual e grupal – “Há dias [em] que é difícil e, nestes dias, a gente tenta-se encontrar. No meio das dificuldades tentamo-nos encontrar. Há dias em que todas estão perdidas (...) e há aqueles dias que é alegria por todo o lado [e, nesses,] é mais fácil. Também depende dos dias, da disposição de cada uma” (E8);

(iv) as dinâmicas de grupo e de aprendizagem recíproca – “A gente aprende sempre a ver os outros a fazerem bem ou mal, aprende-se, está-se com atenção a ver o outro, a ver a maneira de fazer as coisas, para nós melhorarmos se for para fazer outra vez” (E1); (v) a preparação técnica das “atrizes” – “o teatro também me ajudou muito nas expressões faciais, que a gente trabalha (...). E o tom de voz, como é que podemos falar (...). Começámos a cantar aqui, a trabalhar o tom de voz e como é que a gente pode abrir a boca... e a respiração” (E2) e “(...) conseguir projetar a voz... Sabia lá o que era isso, projetar a voz... Sabia lá o que era respirar” (E4).

Um dos aspetos enfatizados por três entrevistadas foi o do contacto com o público, embora em momentos diferentes. Uma referiu a ansiedade antes de entrar em cena e também o sentido de responsabilidade: “Não foi fácil [o contacto com o público]. Não foi fácil, digo-lhe já. A ansiedade era muita, mesmo (...). Medo de errar. (...) Depois de entrar no palco e dizer o meu monólogo, passou” (E7). Outra salientou o nervosismo durante a permanência em cena e também a “segurança” sentida no contexto do espetáculo: “Já estive em palcos, mas não foi neste contexto tão frágil. Apesar de não saberem que a história era minha, estava a contar a minha história. Então, foi muito bom, mas estava super nervosa. (...) O palco tornou-se um «lugar seguro»” (E9). A terceira pôs a tónica no reconhecimento do público: “Quando eu saí [do palco] ... Nunca na minha vida tinha sido tão elogiada, nunca na minha vida tinha sido tão elogiada... Encheu-me o coração” (E5). Duas entrevistadas salientaram ainda o desenvolvimento de competências comunicacionais, que consideraram perdurarem para além do projeto: “sinto-me mais à vontade para estar com as pessoas... Mas falar em público foi o melhor, que agora já consigo falar melhor e com palavras mais bonitas” (E2) e “Tive sempre medo de falar com pessoas adultas (...) Acho que [depois do projeto] consigo ser mais expressiva, olhar nos olhos, o que era super difícil. Tornei-me uma pessoa mais forte (...) [e com] estabilidade” (E9).

A segunda categoria de análise incidiu na articulação entre o projeto e a vida familiar, tendo sido destacados, por um lado, os apoios de instituições como a Jangada de Emoções, em particular no cuidado de crianças enquanto mães e avós participavam nas sessões, e, por outro lado, e de forma mais expressiva, o apoio da família (referido por oito das nove entrevistadas), quer no incentivo (3), quer na conciliação das tarefas domésticas e profissionais (4), quer ainda na ajuda direta à memorização dos textos e preparação para o espetáculo (1).

### **Em jeito de conclusão: voltar a sublinhar**

As artes e as práticas artísticas têm um comprovado valor na promoção da saúde mental (FANCOURT & STEPTOE, 2019). A investigação tem demonstrado associações entre a participação artística e o bem-estar subjetivo, a prevenção de doenças mentais, a gestão ou o tratamento de problemas de saúde mental e a consideração das emoções e do bem-estar enquanto recursos emocionais socialmente desiguais (STETS, 2006). Uma combinação de fatores psicológicos, sociais e comportamentais parece mediar essa relação, nomeadamente o reforço da regulação emocional (incluindo a resolução de problemas e a construção da autoestima), da estimulação cognitiva e da interação social, que pode ser uma fonte de apoio social.

Várias características do Teatro conferem importância acrescida para a saúde mental. É uma atividade de grupo, que promove as relações interpessoais e a construção de uma rede de apoio, podendo reverter a sensação de isolamento e a invocação de práticas de cidadania a uma escala micro. Durante o processo de criação teatral estabelecem-se laços fortes e um sentimento de comunidade, de pertença ao grupo, de algo que se constrói em conjunto e que aprofunda a ligação aos outros. A expressão teatral possibilita falar sobre problemas, vivências, memórias e histórias de vida, ser ouvido e ser compreendido, o que é

tão importante para prevenir e ultrapassar problemas de saúde mental. O Teatro facilita a expressão de emoções e de sofrimento num ambiente seguro, ao encarnar personagens que vivenciam o mesmo tipo de sofrimento vivido e permitem, simultaneamente, alguma distância dele, bem como pelo exercício de entrar noutra “pele” e comunicar o que sente. O processo criativo é um importante recurso de autoconhecimento, de acesso ao mundo interno e de ressignificação de vivências, que pode promover a autoestima, cultivar a resiliência emocional, promover o insight, reduzir e resolver conflitos e angústias e promover a mudança. E as próprias dinâmicas teatrais (improvisações, técnicas de respiração e relaxamento) têm poder terapêutico, individual e coletivo.

O Teatro pode ser um espaço fundamental para a promoção da saúde mental, a sensibilização e literacia sobre doença mental, a desmistificação de preconceitos, o combate ao estigma e uma maior atenção às vozes das pessoas com experiência de doença mental. Criar do nada, desde a pessoa, desde o grupo e as suas dinâmicas, pode ser uma experiência muito valiosa em projetos de intervenção social, para proporcionar mudanças a pessoas em risco de exclusão social, proporcionando-lhes espaços-tempos, a atenção e o resguardo para que sejam elas mesmas a descobrir as suas próprias potencialidades, os obstáculos e as capacidades, para que tomem decisões e atuem. Trata-se de criar poéticas de resistência à exclusão, à discriminação, à intolerância. Poéticas que possam mudar vidas e que possam alterar o caminho estreito da sobrevivência.

### **Referências**

- Bauman, Z. (2003). *Comunidade: A busca por segurança no mundo atual*. Jorge Zahar Editor.
- Boal, A. (1977). *Técnicas latino-americanas de teatro popular*. Editora Centelha.
- Boal, A. (1996). *O arco-íris do desejo: o método Boal de teatro e terapia*. (9.ª Edição). Civilização Brasileira.

Cohen, A. (1985). *The symbolic construction of community*. Routledge.

Cruz, H., Bezelga, I. & Menezes, I. (2020). Para uma tipologia da participação nas práticas artísticas comunitárias: A experiência de três grupos teatrais no Brasil e Portugal. *Revista Brasileira De Estudos Da Presença*, 10(2), 01–30.

Fancourt, D. & Steptoe, A. (2019, sep.). Cultural engagement and mental health: Does socio-economic status explain the association?, *Soc Sci Med*, 236, 112425.

Ferreira, C. (2015). O envolvimento cultural comunitário. *CES Contexto*, 12, 48-56.

Kershaw, B. (1992). *The politics of performance: radical theatre as social intervention*. Routledge.

Nogueira, M. P. (2007). Tentando definir teatro na comunidade. IV Reunião Científica de Pesquisa e Pós-Graduação em Artes Cênicas. Consultado a 10 de outubro de 2022 em: <https://www.publionline.iar.unicamp.br/index.php/abrace/article/view/1179>

Patel V, Saxena S, Lund C, et al. (2018). The Lancet Commission on global mental health and sustainable development. *Lancet*, 392(10157), 1553–98.

Rodari, G. (1993). *Gramática da fantasia*. Caminho.

Stets, J. E., & Turner, J. (2006). *Handbook of the Sociology of Emotions*. Springer.

World Health Organization. *Mental health: strengthening our response*. Fact sheet, updated April 2016. Geneva: World Health Organization, 2016. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-strengthening-our-response>

