

Considerações sobre o uso de métodos teatrais como abordagem terapêutica para pessoas com Doença de Parkinson

Considerations about theatrical methods as therapeutic approach for people with Parkinson's Disease

Elthon Gomes Fernandes da Silva
Rose Mary de Abreu Martins
Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento
Sintia Ribeiro de Souza
Léslie Piccolotto Ferreira

RESUMO: No presente estudo, o objetivo foi expor considerações sobre a possibilidade dos jogos teatrais como abordagem terapêutica fonoaudiológica para pessoas com Parkinson. Apesar da escassa literatura, é possível afirmar que existe sinalização acerca do avanço sobre o modo de pensar nas Ciências da Saúde: necessidade de ampliar possibilidades terapêuticas, para que não somente uma dificuldade seja minimizada ou eliminada, mas sim a qualidade de vida possa ser reestabelecida à pessoa com Parkinson, inclusive no caso de pessoas de mais idade.

Palavras-chave: Voz; Teatro; Doença de Parkinson.

ABSTRACT: *In this study, the objective was to expose considerations about the possibility of theater games as speech therapy approach for people with Parkinson's disease. Despite of the limited literature, it is clear that there is a signal about the progress on the way of thinking in the health sciences: the need to expand the therapeutic possibilities, not only for a specific difficulty is minimized or eliminated, but the quality of life can be reestablished to the person with Parkinson's Disease, even in the case of older people.*

Keywords: *Voice; Theater; Parkinson Disease.*

Introdução

A comunicação oral resulta da interação entre os Sistemas Nervoso Central, Respiratório e Fonoarticular. A produção sonora vocal ocorre principalmente pelo movimento coordenado entre o fluxo de ar expiratório e a musculatura intrínseca da laringe, além da complexa e dinâmica interação entre os diversos músculos do corpo (Mifune *et al.*, 2007; Rosa, Cielo & Cechella, 2009).

Esse movimento propulsor capaz de gerar uma onda sonora fisiologicamente tem início, de acordo com Behlau (2001), nos giros pré- e pós-central, área frontal anterior (ou área de Broca) e área motora suplementar localizada na superfície medial do hemisfério esquerdo.

Especificamente no giro pré-central, partem fibras nervosas (vias de ativação) que transmitem impulsos às fibras responsáveis pelo movimento voluntário (vias piramidais) e às regiões que controlam informações sensoriais (circuitos de controle), responsáveis pela postura corporal e suporte às atividades motoras. As lesões nesses circuitos de controle resultam em diminuição da mobilidade (hipocinesia), principal característica observada na Doença de Parkinson (Behlau, 2001).

A voz adquire importância na vida social dos portadores de Doença de Parkinson, os quais, em sua maioria, apresentam queixas na comunicação (Brito, Medved & Madeiro, 2006). Por meio da intervenção fonoaudiológica existe a possibilidade de maximizar a comunicação funcional do parkinsoniano, melhorar sua

qualidade de vida e evitar seu isolamento diante da sociedade que vive (Costa & Lins, 2006).

A alteração vocal da Doença de Parkinson é neurológica, de origem central e envolve o sistema extrapiramidal. Esse sistema conecta, de forma indireta, vias de origem difusa do córtex cerebral (responsáveis pelo início da atividade motora) aos neurônios motores inferiores, utilizando-se de circuitos de controle, que ao sofrerem lesão, a exemplo da Doença de Parkinson, afetará os circuitos de controle dos gânglios da base gerando hipocinesia das estruturas envolvidas na produção da voz (Behlau, 2001; Carrara de Angelis, 2004).

Do ponto de vista clínico, a Doença de Parkinson cursa com manifestações clínicas da tétrade clássica parkinsoniana (tremor, rigidez, acinesia e alteração dos reflexos posturais). Costuma se iniciar depois dos 50 anos de idade, embora formas de início precoce sejam vistas em certa frequência (Mourão, 2004).

Nessa doença ocorre a morte de células produtoras de dopamina, na substância negra compacta, e de células produtoras de acetilcolina, no núcleo pedunculopontino (Mark, 2005). Os núcleos da base estão envolvidos em movimentos sequenciais e na regulação do tônus e da força muscular. A perda da dopamina na via direta dos núcleos da base reduz a atividade nas áreas motoras do córtex cerebral e diminui os movimentos voluntários (Lundy-Ekman, 2008).

O diagnóstico continua a ser dado com base em sinais e sintomas (Guttman, Kish & Furukawa, 2003). O quadro clínico tem início lento e gradual, com manifestações clínicas limitadas a uma metade do corpo. Com o passar do tempo, os sintomas costumam se manifestar de forma bilateral, mas a assimetria do quadro clínico costuma ser a regra durante toda a evolução (Mourão, 2004).

Intervenções terapêuticas são sugeridas aos portadores de Parkinson, uma vez que as limitações motoras relacionadas à mobilidade, a atividade diária e comunicação determinam uma piora na qualidade de vida (Lana *et al.*, 2007).

As abordagens de tratamentos vocais na Fonoaudiologia, destinadas à pessoa com Doença de Parkinson, priorizam componentes como: coordenação fonorrespiratória, aumento da intensidade e projeção vocal. Um exemplo de metodologia de trabalho vocal internacionalmente conhecida, o Lee Silverman Voice Treatment (LSVT), possui a premissa “pense forte – fale forte” e um trabalho terapêutico com enfoque principalmente na intensidade vocal. No Brasil, Behlau (2001)

apresenta diversas técnicas vocais destinadas ao tratamento de pessoas com Doença de Parkinson.

Sobre a variação de estratégias para abordagem em ambiente de terapia, é possível comentar sobre o campo de atuação Arteterapia, que permite utilizar recursos artísticos para a comunicação entre o profissional e o seu cliente, em diversos contextos terapêuticos (Nogueira & Sei, 2010).

Sei (2009) afirma que a Arteterapia trata-se de estratégia de intervenção terapêutica que visa promover qualidade de vida ao ser humano por meio da utilização dos recursos artísticos advindos principalmente das Artes Visuais, mas com abertura para um diálogo com outras linguagens artísticas.

Desde 1991, considerando a necessidade de diversificação dos métodos e técnicas terapêuticas e visando à integralidade da atenção ao grupo de pessoas com comprometimento na saúde mental, o Ministério da Saúde, pelas atribuições da Secretaria Nacional de Assistência à Saúde descritas na portaria nº 189/1991, inclui o teatro como um recurso possível de ser utilizado no atendimento em Oficinas Terapêuticas em ambiente extra-hospitalar (Brasil, 1991).

Essa portaria permite ao profissional de saúde utilizar em terapia um elemento tradicionalmente desconhecido ou pouco utilizado em sua formação profissional. Desse modo, é de extrema importância a formação complementar para a correta utilização deste recurso e também a consciência de que o objetivo não está em construir uma obra artística, mas sim no uso da arte como facilitador para o processo de terapia, ampliando as possibilidades de tratamento do indivíduo seja qual for a área da saúde que o assiste.

A prática teatral permite a capacidade de se colocar no lugar do outro, ampliando a visão de mundo pela incorporação de novas perspectivas; traz a noção de espírito de grupo, condição importante para um trabalhador de saúde que estará inserido em equipe multidisciplinar; além de consciência corporal (conhecimento do próprio corpo e de suas possibilidades expressivas), que para o profissional de saúde, torna-se duplamente importante, por ser ele também fazer parte de seu processo de trabalho (Goldschmidt, 2012).

Sobre educação para trabalhadores na área da saúde, Goldschmidt (2012) também afirma que no intuito de formar seres humanos críticos e transformadores, e não meras peças de engrenagem é preciso utilizar diversos métodos dentro do processo

ensino-aprendizagem, e que ao propiciar o domínio de uma nova linguagem, são abertas novas perspectivas de conhecimento da realidade.

A partir de experiências de trabalho em Centro de Atenção Psicossocial (CAPs), Castro e Maxta (2010) comentam sobre o Teatro, enquanto recurso terapêutico ampliado, numa aposta à criação de novos espaços de ação em saúde e que por meio dessa iniciativa foi possível transformar as antigas concepções sobre portadores de sofrimento mental em ideias positivas à convivência, apresentando as diferenças de pensar e agir comunitário, a partir da valorização de habilidades, projetos de vida e papéis sociais dos participantes.

Após utilização de atividades teatrais no campo da saúde mental, Boal (2009), enraizado pelo discurso político e de busca por um sujeito social em todos os seus métodos de trabalho teatral, considera que o importante não é trabalhar com a doença, mas com o que ainda exista de saúde em cada indivíduo, por mais afetado que tenha sido, e que essa parte saudável seja fortalecida, para que ocupe um espaço maior na vida desse cidadão.

De acordo com o exposto sobre o Teatro e suas contribuições na área da psiquiatria, torna-se objetivo deste estudo tecer considerações sobre possibilidades do uso de jogos teatrais como abordagem terapêutica fonoaudiológica para pessoas com doença de Parkinson.

As possibilidades do Teatro: tornar real um objeto imaginário, reproduzir algo acontecido e criar circunstâncias por meio dos jogos teatrais

Os jogos teatrais se configuram como um dos métodos teatrais de introdução às atividades de representação. De acordo com Spolin (2007) os jogos teatrais foram desenvolvidos para todas as idades e contextos e, quando necessário, podem ser modificados para adaptar-se às limitações de tempo, espaço, deficiências físicas, distúrbios de saúde, medos, entre outras condições.

O jogo teatral não significa uma extensão da vida corrente. Improvisar uma situação exige regras, sendo necessário também um ponto de concentração, que equivale a um *Foco*. Entretanto, essa concentração não se refere a uma introjeção

mental ou fixar a atenção em ponto específico, mas sim ao fato de “demonstrar uma ação no palco” (Koudela, 2009).

Três elementos básicos compõem o sistema de jogos teatrais: *Onde*, *Quem* e *O Que*. Esses termos substituem os termos teatrais “cenário”, “personagem” e “ação de cena”. Para estabelecer o jogo existe sempre o *Foco primário*, que pode ser qualquer um dos elementos básicos, e o *Foco secundário* (Koudela, 2009).

Ressalta-se que mesmo utilizando a palavra nessas atividades, ela não substitui a ação física, uma vez que os jogadores obrigatoriamente demonstram o *Onde* por meio da manipulação de objetos (Koudela, 2009).

Identifica-se nos jogos teatrais, desse modo, a possibilidade de trabalhar com o significado do gesto (Koudela, 2009). O material do teatro, gestos e atitudes, é experimentado concretamente no jogo (Koudela, 2007), e quando os jogadores estão focados no jogo são capazes de transformar objetos ou criá-los, ambientes inteiros surgem espontaneamente a partir do nada (Spolin, 2007).

Esses jogos devem ser vivenciados numa sequência e graus de dificuldade, pois deste modo o jogador vai, progressivamente, desenvolvendo sua capacidade de interação, expressão e resolução de problemas. Os estágios a serem conquistados pelos indivíduos devem representar novos desafios e reflexões (Felisette, 2012).

O fato de determinados jogos teatrais envolver situações vividas pelos participantes do jogo, não inviabiliza o surgimento de uma energia criadora ou a motivação para reviver acontecimentos remotos. Icle (2006) comenta que a reprodução nunca é algo plenamente resgatado do passado, mas sim uma reconstrução, pois se trata de uma criação no presente a partir de histórias criadas em ações do passado. Nesse viés, o autor também apresenta que uma repetição nunca é mecânica; repetir significa sempre ressignificar.

Na reprodução de acontecimentos remotos ou criação de novas circunstâncias/cenas, por meio dos jogos teatrais, o indivíduo assume uma postura diferenciada: ainda que o personagem seja ele próprio, a presença desse indivíduo durante a realização da atividade supõe uma construção para que o resultado evidencie um “corpo” diferente ao observado em situação cotidiana. É o momento de exercitar o corpo (gesto e voz) como material expressivo.

De acordo com Boal (2009), ao interpretar um personagem, as ações não ocorrem ao acaso, pois se aceitam os limites do palco, o momento de falar ou calar, frases a dizer, ações a realizar.

Icle (2006) afirma que estar “presente na cena” resulta da integração corporeamente numa ação única. O referido autor, em seu processo de trabalho para interpretação, atribui o falar articulado, agir com todo o corpo e construção de um estado corporal que capte e mantenha a atenção do público que o observa, ao momento de 1º *Elaboração* de estados psicofísicos do personagem. Outros momentos de elaboração organizados pelo autor estão relacionados ao fazer teatral enquanto linguagem artística, envolvendo áreas específicas durante processo de montagem de espetáculo e, portanto, não são pertinentes a essa discussão.

Abordagem terapêutica complementar para pessoas com Doença de Parkinson: receptividade à inclusão de técnicas teatrais

Aos portadores da Doença de Parkinson, a literatura refere os benefícios de terapias complementares como a dança e Tai Chi (Hackney & Earhart, 2009), musicoterapia (Côrte & Lodovici Neto, 2009) e psicoterapia (Sproesser *et al.*, 2010). Recentemente, o uso de elementos teatrais tem sido apontado como novo elemento de trabalho terapêutico na área da Fisioterapia (Modugno *et al.*, 2010) e da Fonoaudiologia (Felisette & Behlau, 2010; Felisette, 2012).

Com o objetivo de comparar os sinais motores e não-motores entre dois grupos de sujeitos italianos com Doença de Parkinson, Modugno *et al.* (2010) observaram após aplicação de plano terapêutico em que o teatro foi utilizado como estratégia, a independência funcional na vida diária e melhorias no nível de depressão, sociabilidade, cognição e comunicação foram relatadas como benefícios das atividades teatrais. Os autores concluíram também que o grupo controle (submetido ao tratamento com técnicas tradicionais de Fisioterapia) não apresentou melhorias significativas.

O início de cada oficina teatral, conduzida por uma companhia de teatro, focava no exercício de desenvolvimento de capacidades básicas para a voz, corpo e texto. Todos os indivíduos eram treinados no controle de respiração, postura, marcha, coordenação e tarefas manuais (Modugno *et al.*, 2010).

Embora não fosse o objetivo principal do artigo, os referidos autores detalharam as metas que compunham o programa de 20 minutos de aquecimento vocal: exercícios envolvendo respiração, equilíbrio da ressonância, projeção vocal, mímica facial e articulação, de forma isolada. Após o aquecimento vocal ocorria o trabalho de preparação da cena, construída pelos próprios voluntários, com 40 minutos de exercícios mais focados em articulação, volume e entonação contextualizados ao texto teatral.

Freitas (2009) apresenta que o prazer do teatro está além da capacidade de imitação, se faz pelo prazer de decodificar os signos sonoros e visuais, bem como a criação de uma imagem cênica. Avaliando os benefícios do jogo teatral com crianças de ambiente hospitalar, a autora afirma que, ao utilizar estratégias teatrais, para presentificar materialmente o que está ausente, abre-se espaço para trazer todas as possibilidades de lugares, tempos, ações, personagens, materiais de forma viva e concreta.

Após experiência empírica com não-atores, Oliveira (2001) comenta que, embora a dramatização seja reconhecida como “própria do ser humano” e as metáforas de “papel” e “máscara social” seja amplamente utilizadas, a posição que o indivíduo assume na cena é qualitativamente diferente: na busca da reprodução de situações cotidianas, o sujeito está (e deve saber que está) em situação específica, pois caso contrário não saberia diferenciar, por exemplo, o ato de “matar” em cena e na vida cotidiana.

As pesquisas realizadas por Oliveira (2001) e Pereira (2003) apontam os benefícios da utilização de oficinas teatrais, repercutindo nas capacidades comunicativas de indivíduos com quadro de afasia, uma perturbação na fala e/ou na escrita após uma lesão cerebral adquirida (Galli, Oliveira & Deliberato, 2009). Embora não possuam formação acadêmica na área das Ciências da Saúde e trabalhando com sujeitos de características comunicativas diferentes da Doença de Parkinson, os autores indiretamente levantam o viés terapêutico que essas oficinas (que constaram inclusive de jogos teatrais) trouxeram à população estudada principalmente na comunicação, além dos aspectos de motivação e interação pessoal.

Essas observações também estão de acordo com considerações mencionadas por Boal (2009): ao jogar é necessário diálogo, olhar no rosto uns dos outros, solidariedade, convivência, aspectos esses que contribuem para a socialização do sujeito. Essas

declarações corroboram a outra importante ressalva trazida por Koudela (2009), ao dizer que no momento do jogo teatral, quando o sujeito percebe que não existe imposição ou critérios de julgamento, e que o esquema proposto é claro, ele deixa o medo de se expor (subjetivismo) e participa da ação conjunta.

No Brasil, Felisette e Behlau (2010) comentam que o trabalho com jogos teatrais auxiliam no tratamento dos efeitos negativos que a Doença de Parkinson traz à produção vocal, pois ampliam o repertório de atividades corporais e de fala. Os autores comentam que nesta proposta terapêutica o paciente atravessa diferentes graus de dificuldade, cujo objetivo pretendido é a aquisição e manutenção das habilidades comunicativas trabalhadas durante o processo.

Felisette (2012), após realização de um pioneiro método em que o trabalho vocal tradicional foi associado à vivência dos jogos teatrais no tratamento de um indivíduo com Doença de Parkinson, e verificou a ampliação dos ajustes vocais e de fala de forma mais detalhada que a observada em sua pesquisa anterior (Felisette & Behlau, 2010). O autor considera que os profissionais de saúde podem atentar para novas propostas de abordagem terapêutica que considerem a diversidade e multiplicidade das necessidades dos pacientes e da adesão ao tratamento proposto, vendo-os como sujeitos ativamente participantes do processo terapêutico.

O Teatro, enquanto arte coletiva e veículo de expressão das manifestações corporais (gesto e voz), pode oferecer chances de um sujeito apropriar-se de sensações até então desconhecidas, bem como demonstrar potencialidades e ter a resolução de dificuldades a partir da relação com o outro.

De acordo com o exposto no presente trabalho, observa-se que, apesar da escassa literatura sobre a utilização de métodos teatrais no tratamento a pessoas com Doença de Parkinson, é possível afirmar que existe uma sinalização acerca do avanço sobre o modo de pensar nas Ciências da Saúde: a abordagem tecnicista e que não contextualiza os procedimentos pode tornar mais difícil o caminho trilhado pelo parkinsoniano na superação de suas dificuldades.

Desse modo, a literatura (Felisette & Behlau, 2010; Modugno *et al.*, 2010; Felisette, 2012) nesse tema é permeada sobre a necessidade de ampliar as possibilidades terapêuticas, para que não somente uma dificuldade específica seja minimizada ou eliminada, mas sim a qualidade de vida possa ser reestabelecida à pessoa com Doença de Parkinson.

Referências

Behlau, M. (2001). *Voz: o livro do especialista*. (v.1). Rio de Janeiro (RJ): Revinter.

Boal, A. (2009). Experiências iniciais no campo da saúde mental. *In: _____*. *A estética do oprimido*, 222-244. Rio de Janeiro (RJ): Garamond.

Brasil, Ministério da Saúde. (1991, 11 dez.). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *Portaria n.º 189 de 19 de novembro de 1991*. Diário Oficial da União, Brasília (DF).

Brito, C.M.P., Medved, D.M. & Madeiro, F. (2006). Aspectos vocais de portadores da Doença de Parkinson. *In: Barros, A.L.S. et al. Doença de Parkinson: uma visão multidisciplinar*, 33-48. São José dos Campos (SP): Pulso.

Carrara De Angelis, E. (2004). Voz nos distúrbios neurológicos. *In: Ferreira L.P., Befi-Lopes, D.M. & Limongi, S.C. (Orgs.). Tratado de Fonoaudiologia*, 75-90. São Paulo (SP): Roca.

Castro, L.M. & Maxta, B.S.B. (2010). Práticas territoriais de cuidado em saúde mental: experiências de um centro de atenção psicossocial no município do Rio de Janeiro. *Revista SMAD - Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*, 6(1), 01-11.

Côrte, B. & Lodovici Neto, P. (2009). A musicoterapia na doença de Parkinson. *Ciência e Saúde Coletiva*, 14(6), 2295-2304. Recuperado em 02 dezembro, 2012, de:

<http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232009000600038>

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232009000600038&lng=pt&nrm=iso

Costa, E.G. & Lins, M.C.C.S. (2006). Estudo funcional da voz e da deglutição em sujeitos com Doença de Parkinson. *In: Barros, A.L.S. et al. Doença de Parkinson: uma visão multidisciplinar*, 49-61. São José dos Campos (SP): Pulso.

Felisette, R.C.M. & Behlau, M. (2010). Os jogos teatrais como recurso terapêutico complementar na Doença de Parkinson: relato de uma experiência. *Distúrbios da Comunicação*, 22(1), 69-76.

Felisette, R.C.M. (2012). *Proposta de intervenção fonoaudiológica com jogos teatrais na Doença de Parkinson: estudo de caso clínico*. Dissertação de mestrado. Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo. São Paulo (SP).

Freitas, L.H. (2009). O teatro no hospital: arte (e prazer?) no espaço da dor. *O Percevejo (online)*, 1(2), 01-11.

- Galli, J.F.M., Oliveira, J.P. & Deliberato, D. (2009). Introdução da comunicação suplementar e alternativa na terapia com afásicos. *Revista da Sociedade Brasileira de Fonoaudiologia*, 14(3), 402-410.
- Goldschmidt, I.L. (2012). O Teatro de Augusto Boal e a educação profissional em saúde. *Trabalho Educação e Saúde*, 10(1), 61-69.
- Guttman, M., Kish, S.J. & Furukawa, Y. (2003). Current concepts in the diagnosis and management of Parkinson's disease. *Canadian Medical Association Journal*, 168(3), 293-301.
- Hackney, M.E. & Earhart, G.M. (2009). Health-related quality of life and alternative forms of exercise in Parkinson disease. *Parkinsonism & Related Disorders*, 15, 644-648.
- Icle, G. (2006). *O ator como xamã*. (1ª ed.). São Paulo (SP): Perspectiva.
- Koudela, I.D. (2007). Introdução: a escola alegre. In: Spolin, V. *Jogos teatrais na sala de aula: um manual para o professor*, 21-26. Ingrid Dormien Koudela, Trad. São Paulo (SP): Perspectiva.
- _____. (2009). *Jogos Teatrais*. (7ª ed.). São Paulo (SP): Perspectiva.
- Lana, R.C. et al. (2007). Percepção da qualidade de vida de indivíduos com doença de Parkinson através do PDQ-39. *Revista Brasileira de Fisioterapia*, 11(50), 397-402.
- Lundy-Ekman, L. (2008). Núcleos da base, cerebelo e movimento. In: _____. *Neurociência: fundamentos para a reabilitação*, 201-230. Rio de Janeiro (RJ): Elsevier.
- Mark, M.H. (2005). Parkinson's disease: pathogenesis, diagnosis, and treatment. *Primary Psychiatry*, 12(7), 36-41.
- Mifune, E. et al. (2007). Análise acústica da voz do idoso: caracterização da frequência fundamental. *Revista CEFAC*, 9(2), 238-247.
- Modugno, N. et al. (2010). Active Theater as a complementary therapy for Parkinson's disease rehabilitation: a pilot study. *ScientificWorld Journal*, 10, 2301-2313.
- Mourão, L.F. (2004). Disfagias orofaríngeas em doenças degenerativas. In: Ferreira, L. P., Befi-Lopes, D.M. & Limongi, S.C. (Orgs.). *Tratado de Fonoaudiologia*, 343-353. São Paulo (SP): Roca.
- Nogueira, A.L.L. & Sei, M.B. (2010). Fonoaudiologia e Arteterapia: possíveis interfaces. *Revista de Arteterapia da AATESP*, 1(1), 03-22.
- Oliveira, A.M.S. (2001). *Movimentos de sentido: questões de linguagem na introdução de atividades teatrais no centro de convivência de afásicos*. Dissertação de mestrado. Instituto de Artes, Universidade Estadual de Campinas. Campinas (SP).
- Pereira, J.A.T.R. (2003). *A arte do ator e o ato do afásico*. Dissertação de mestrado. Faculdade de Educação, Universidade Estadual de Campinas. Campinas (SP).
- Rosa, J.C., Cielo, C.A. & Cechella, C. (2009). Função fonatória em pacientes com Doença de Parkinson: uso de instrumento de sopro. *Revista CEFAC*, 11(2), 305-313.

Sei, M.B. (2009). *Arteterapia com famílias e psicanálise Winnicottiana: uma proposta de intervenção em instituição de atendimento   violência familiar*. Tese de doutorado. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo (SP).

Spolin, V. (2007). *Jogos teatrais na sala de aula: um manual para o professor*. Ingrid Dormien Koudela, Trad. São Paulo (SP): Perspectiva.

Sproesser, E. *et al.* (2010). The effect of psychotherapy in patients with PD: a controlled study. *Parkinsonism & Related Disorders*, 16(4), 298-300.

Recebido em 21/04/2013

Aceito em 01/06/2013

Elthon Gomes Fernandes da Silva - Fonoaudiólogo clínico, Doutorando do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); Professor substituto do Departamento de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

E-mail: elthonfernandes@yahoo.com.br

Rose Mary de Abreu Martins - Doutoranda do Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP); Professora do Departamento de Teoria da Arte e Expressão Artística, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Gerlane Karla Bezerra Oliveira Nascimento - Fonoaudióloga clínica; Professora substituta do Departamento de Fonoaudiologia, Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

S ntia Ribeiro de Souza - Fonoaudióloga clínica.

L slelie Piccolotto Ferreira - Docente do Departamento de Fundamentos da Fonoaudiologia e da Fisioterapia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde; Programa de Estudos Pós-Graduados em Fonoaudiologia. Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP).

E-mail: lesliepf@pucsp.br