



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR
Faculdade de Ciências da Saúde

O Impacto da Representação Dramática na Perceção do Bem-Estar e nas Funções Cognitivas numa População Idosa

Catarina Couto Garcia Ribeiro

Dissertação para obtenção do Grau de Mestre em
Medicina
(ciclo de estudos integrado)

Orientador: Doutor Vítor Santos
Coorientadores: Prof. Doutor Manuel Loureiro
Prof. Pedro da Silva

Covilhã, Março de 2015

Dedicatória

À Catarina, Elsa, Fernando, Isabel, Laurentina, M^a Teresa e Teresa.

Porque me fizeram acreditar que era possível, ensinaram-me a ser mais humilde e permitiram que este trabalho existisse.

Agradecimentos

Ao Doutor Vítor Santos pelo incentivo, prontidão e entusiasmo. Mais do que a orientação, a amizade e o exemplo.

Ao Prof. Doutor Manuel Loureiro pela dedicação e empenho, muito mais para além do seu dever.

Ao Pedro da Silva, um professor e um amigo, em que o teatro mais do que a sua profissão, é a sua vida.

A todos os outros profissionais (professores, médicos ou artistas) que permitiram concluir o presente estudo. Às instituições e entidades que apoiaram os ensaios de teatro e a apresentação pública.

Ao carinho dos amigos de Lisboa, em especial às Britinhas, porque apesar da pouca disponibilidade da minha parte, encontro sempre nelas tanto entusiasmo em me ver. À Beni, Nanas e Joana porque vieram até ao Fundão testemunhar um bocadinho do Céu na Terra.

Ao Cantinho do Engodo, Oficina de Teatro, Cantinho dos Artistas e outros amigos da faculdade e da Covilhã, porque me levaram ao colo ao longo destes anos, fazendo com que não deixe de acreditar seja em quem for, de onde quer que venha.

Ao Avô Manuel e à Avó Migu, pelo sentido de humor apurado de ambos e porque procuraram sempre incentivar-nos a não deixar de sonhar.

Ao meu pai e ao Bão, porque não sei como, têm uma eterna paciência para me ajudar e mimar.

À minha mãe que tanto aturou e atura, tanto se dedicou e esforçou para dar tudo de si em tudo o que faz. Porque me inspira a ser melhor a cada dia.

Resumo

Tendo em conta as mudanças bio-psico-sociais que acompanham o envelhecimento fisiológico, importa promover atividades que permitam alcançar uma maior longevidade da pessoa que envelhece, garantindo que essa pessoa a percepcione com saúde.

O teatro, como forma de arte tão completa, necessita da disponibilidade de todas as dimensões (física, cognitiva, psicológica e social) do ator, por meio das suas ações e reações, a fim de alcançar o seu objetivo final: representar uma situação real ou não, despertando sentimentos no público e levantando novas questões. Uma pessoa, ao representar, não só explora dimensões físicas e intelectuais em si desconhecidas, como também interfere na comunidade onde está inserida, ao contribuir para a maturação da consciência do público.

Este estudo tem como objetivo analisar o impacto da representação dramática na percepção do bem-estar e na manutenção de um bom desempenho cognitivo no idoso. O projeto de investigação integrou seis participantes (n=6), de idades compreendidas entre os 54 e os 77 anos (média de 64 anos), alunos da Academia Sénior do Fundão. Foram submetidos a uma análise comparativa de um rastreio cognitivo breve (*MMSE* de Folstein et al., 1975), uma bateria de *Testes Neuropsicológicos* (*EVEM* de Ferrero et al., 1989) e um questionário de *Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico* (Paúl et al., 1999). Estes testes foram aplicados no início (entre Janeiro e Fevereiro de 2014) e no final do projeto (Novembro de 2014), depois de 9 meses de prática semanal de representação dramática. No final, foi ainda aplicado um questionário relativo à forma como cada participante avaliou a experiência, quais os benefícios e as dificuldades sentidas. Ao longo do trabalho foi elaborado um diário de bordo, onde se registaram aspetos importantes de cada sessão, obtendo um balanço comportamental individual com o decorrer do estudo.

De significância clínica e estatística, os resultados sugerem que o teatro, praticado como atividade rotineira, contribui para a saúde e bem-estar físico, promovendo o estímulo de funções cognitivas superiores como a atenção, a concentração, a memória e o raciocínio abstrato. Tal achado poderá contribuir para o esclarecimento da importância do teatro como parte integrante do Envelhecimento Ativo, deixando em aberto a proposta de esta forma de representação ser instituída como atividade curricular na generalidade das Universidades Seniores do País.

Palavras-chave

Envelhecimento Bem-Sucedido; Neuropsicologia; Atenção e Memória; Teatro.

Abstract

Considering the bio-psycho-social changes that physiological aging causes, it is important to promote activities that allow the person who is getting old to achieve greater longevity through self-understanding of their health.

Theater, being such a complete art form, requires the availability of all the actor's facilities (physical, cognitive and psychosocial) in order, through his actions and reactions, to achieve its final purpose. This is to represent a real or fanciful situation, arousing feelings in an audience and raising new questions. Whatever person an actor is representing, he not only discovers unknown physical and intellectual capacities, but also participates in the community to which he belongs, contributing to the maturation of the audience's consciousness.

This study aims to investigate the impact of dramatic representation on the perception of well-being and on the maintenance of good cognitive performance in old people. Six people, aged between 54 and 77 years (average 64) were invited to participate in this research project (n=6). They attended classes at the Academia Sênior do Fundão. The participants were subjected to a comparative analyses of a brief cognitive screening (*MMSE* de Folstein et al., 1975), a battery of *Neuropsychological Tests* (*EVEM* de Ferrero et al., 1989) and a questionnaire related to the perception of their health and physical well-being (Paúl et al., 1999). These tests were conducted at the very beginning of the project (January/ February 2014) and at the end of the same project (November 2014), which means after nine months of weekly dramatic acting. In the end a number of interesting questions were asked about how each participant evaluated his own acting and what benefits or difficulties he found. Throughout the project a logbook was kept in which all the important aspects of each session were registered in order to evaluate individual behavior over the course of the study.

The results of this study have clinical and statistical importance and show that theater, carried out as routine activity, aids the improvement of health and physical well-being, promoting the stimulation of higher cognitive functions such as attention, concentration, memory and abstract reasoning. This finding helps to prove the importance of the theater as an integral part of active aging, leaving open the proposal that this form of acting should be considered as a routine activity in most of the universities for seniors in the country.

Keywords

Successful aging; Neuropsychology; Attention and Memory; Theatre.

Índice

Dedicatória	iii
Agradecimentos	v
Resumo	vii
Abstract	ix
Índice	xi
Lista de Figuras	xiii
Lista de Tabelas	xv
Lista de Acrónimos	xvii
Lista de Anexos	xix
Introdução	1
PARTE TEÓRICA	3
1. A propósito de Envelhecimento	3
1.1 Envelhecimento Bem-sucedido: uma realidade para todos?	4
1.1.1 A importância das redes sociais	5
1.1.2 A longevidade depende de cada um	6
1.2 O efeito do Envelhecimento na Cognição	7
1.3 Neuropsicologia das funções <i>Atenção e Memória</i>	9
2. Porque surge o Teatro	10
2.1 Como percebemos a <i>Arte</i> ?	10
2.2 O que se pretende de um ator?	12
2.3 A importância da Cultura e o contexto histórico do país	14
3. O Envelhecimento e o Teatro	16
PARTE EMPÍRICA	18
4. Método	18
4.1 Enquadramento e Objectivos do Estudo	18
4.2 Desenho de Investigação	20
4.3 Participantes	20

4.4 Instrumentos	21
4.5 Procedimentos	25
4.5.1 Procedimentos Gerais	25
4.5.2 Jogos Teatrais	30
4.6 Análise de Dados	40
5. Resultados	42
5.1 Análise Inferencial	42
5.2 Análise Descritiva	48
5.2.1 <i>Questionário da Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar</i>	50
5.2.2 <i>Questionário Auto Análise Subjetiva dos Efeitos da Representação Dramática</i>	63
6. Discussão e Conclusões	65
7. Referências Bibliográficas	70
Anexos	75

Lista de Figuras

Figura 1 - *Maternidade* (óleo sobre tela) de Almada Negreiros

Figura 2 - *Figura de Rey* (Osterrieth, 1945)

Figura 3 - Pontuação por participante na variável *Memória Inicial* e *Memória Final*

Figura 4 - Caixa de extremos e quartis da variável *Memória Inicial* e *Memória Final*

Figura 5 - Pontuação por participante na variável *Gnosias Inicial* e *Gnosias Final*

Figura 6 - Pontuação por participante na variável *Raciocínio Inicial* e *Raciocínio Final*

Figura 7 - Pontuação por participante na variável *Lóbulo Frontal Inicial* e *Lóbulo Frontal Final*

Figura 8 - *Questionário Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico* de P1

Figura 9 - *Questionário Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico* de P2

Figura 10 - *Questionário Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico* de P3

Figura 11 - *Questionário Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico* de P4

Figura 12 - *Questionário Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico* de P5

Figura 13 - *Figura de Rey - Reprodução de Memória* - de Deolinda/ Janeiro 2014

Figura 14 - *Figura de Rey - Reprodução de Memória* - de Deolinda/ Dezembro 2014

Figura 15 - *Questionário Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico* de P6

Lista de Tabelas

Tabela 1 – Caracterização sociodemográfica dos participantes

Tabela 2 - Profissão dos Participantes do Estudo

Tabela 3 - Cronograma de Desenvolvimento 1ª Fase do Estudo

Tabela 4 - Cronograma de Desenvolvimento 2ª Fase do Estudo

Tabela 5 - Estatísticas descritivas das variáveis *MMSE inicial* e *MMSE final*

Tabela 6 - Teste de Normalidade da *Diferença entre MMSE inicial e MMSE final*

Tabela 7 - Estatísticas descritivas da variável *Diferença entre MMSE1 e MMSE2*

Tabela 8 - *Ranks MMSE Final - MMSE Inicial*

Tabela 9 - Teste de *Wilcoxon*

Tabela 10 - Estatísticas Descritivas da variável *Memória Inicial* e da variável *Memória Final*

Tabela 11 - Testes de Normalidade *Memória Inicial* e *Memória Final*

Tabela 12 - Testes de Normalidade *Gnosias Inicial*

Tabela 13 - Testes de Normalidade *Raciocínio Inicial* e *Raciocínio Final*

Tabela 14 - Testes de Normalidade *Lóbulo Frontal Inicial* e *Lóbulo Frontal Final*

Tabela 15 - Respostas dos participantes ao *Questionário Auto Análise Subjetiva dos Efeitos da Representação Dramática*

Lista de Acrónimos

df	Desvio Padrão
EVEM	<i>Evaluación del Estado Mental</i>
IBM SPSS	<i>Statistical Package for the Social Sciences</i>
INE	Instituto Nacional de Estatística
MMSE	<i>Mini Mental State Examination</i>
N	Amostra
n	Número de indivíduos
OMS	Organização Mundial de Saúde
p	Significância Estatística
Sig.	Significância
t	Teste t de student
UBI	Universidade da Beira Interior
UNIFAI	Unidade de Investigação e Formação em Adultos e Idosos
WHO	<i>World Health Organization</i>
ESAP	<i>European Survey on Aging Protocol</i>

Lista de Anexos

Anexo 1 - *Questionário de Identificação Geral*

Anexo 2 - *Mini Mental State Examination (MMSE)*

Anexo 3 - Modelo de Avaliação Neuropsicológica Geral - *Evaluación del Estado Mental (EVEM)*

Anexo 4 - *Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico*

Anexo 5 - Cartaz para formar o Grupo de Teatro da Academia Sénior do Fundão

Anexo 6 - Cartaz a anunciar a apresentação da peça “*Aldeia da Vraveira*”

Anexo 7 - Relatório de Atividades

Anexo 8 - Registo Fotográfico de Sessões Teatrais

Anexo 9 - Autorização para Desenvolvimento de Projeto de Investigação

Anexo 10 - Consentimento Informado e Informação ao Participante

Introdução

“A imaginação não produz insanidade. O que produz insanidade é precisamente a razão. Não são os poetas que enlouquecem; são os jogadores de xadrez.”
Chesterton, em “Ortodoxia”

Será que uma pessoa, com o avançar da idade e com as limitações que essa condição provoca, deve ficar inativa? Ainda haverá algo útil que possa fazer por si e pela comunidade?

Ao longo do ciclo vital de uma pessoa, diversos acontecimentos, pessoas, experiências e ocupações definem e marcam a identidade de cada qual. Para seguir determinado caminho, especializar-se numa profissão, construir uma família, a pessoa tem obrigatoriamente de recorrer a uma capacidade seletiva constante e abdicar de projetos, sonhos ou outras atividades em que se via de igual forma envolvida. Chegada à idade da reforma e com a manutenção funcional das capacidades, surge uma maior disponibilidade e tempo livre para novas experiências e desenvolvimento de outras capacidades que ao longo da idade ativa não foi possível concretizar.

Como revisto na literatura, partindo do pressuposto que o envelhecimento bem-sucedido compreende atividade, apoio de redes sociais e experiências vitais positivas, este estudo propõe a prática de expressão dramática por um grupo de idosos, a fim de avaliar o impacto que terá esse exercício na saúde, bem-estar físico e manutenção das funções cognitivas.

Importa referir que o conceito *idoso* (pessoa com idade superior ou igual a 65 anos) é aqui aplicado, mas nem todos os participantes do estudo cumprem o pressuposto da definição enunciada e universalmente aceite. Considera-se o estudo do efeito do teatro num grupo de idosos (sendo que dois dos participantes têm idade inferior a 65 anos) por estarem enquadrados num conjunto de alunos da Academia Sénior do Fundão.

Neste estudo, em complemento à análise quantitativa do impacto da representação dramática nos participantes selecionados, através da aplicação de questionários e testes quantitativos, foi dada especial importância à observação da alteração dos comportamentos ao longo do projeto, da forma como respondiam aos exercícios propostos e ao aumento de exigência dos ensaios e sobretudo, à forma como os participantes avaliaram subjetivamente a experiência proporcionada. Phelan & Larson (2002) reforçam a importância das pesquisas qualitativas. Segundo esses pesquisadores, poucos estudos investigam as opiniões dos idosos sobre o significado do envelhecimento bem-sucedido, mas as informações obtidas por entrevistas podem contribuir para uma validação de face das definições teóricas e para a relevância de estudos empíricos sobre o tema. Acresce que os estímulos experienciados por cada um são interpretados em função das expectativas individuais e sociais e dos estereótipos

relativos a papéis, sendo talvez o indicador mais valioso do bem-estar do sujeito e daí a sua importância explicativa numa abordagem psicológica do envelhecimento (Paúl, 2005).

No presente trabalho é também discutida a importância da arte, como fonte enriquecedora da educação das pessoas e da cultura de um país. Coloca-se a questão em relação ao papel do teatro e de um ator, da sua utilidade, necessidade e impacto na sociedade. Se qualquer um pode representar, qualquer um pode contribuir e estar integrado nas correntes de pensamento que a cultura promove. Tal como ao contemplar uma obra de arte, como um quadro ou uma escultura, também ao assistir a uma peça de teatro, se promove o espírito livre. Isto porque o espectador é levado a questionar as situações e reações das personagens nas diferentes realidades do palco ou é levado ao simples despoletar de uma emoção em si, de um sorriso ou de umas poucas lágrimas.

Se a pessoa que envelhece tiver tanta abertura a novas experiências e sensações, quanto o teatro tem para aceitar novos elementos, poderá tornar-se parte da história, daqueles que levam história a outros, estando simultânea e inconscientemente a produzir um efeito positivo na sua saúde e bem-estar físico, por pertencer a um grupo de pares, alargando a rede social a que pertence e por estar implicado numa atividade tão completa e artística como o é o teatro.

Parte Teórica

1. A propósito de Envelhecimento

Existem inúmeras definições de “saúde”, “envelhecimento”, “envelhecimento ativo” ou de “envelhecimento bem-sucedido”. Não se pretende apresentar estas definições, até porque é sabido e universalmente aceite pela comunidade científica, que o mundo enfrenta um grave paradigma atualmente: com a melhoria dos cuidados de saúde e os avanços na investigação científica, tem-se vindo a observar um aumento da esperança média de vida, só que os idosos deixam de ter valor nesta nova era do imediatismo, sendo estereotipados como um grupo etário desnecessário com um elevado peso contributivo nos gastos da saúde e dos recursos sociais.

Apesar de não ser uma questão inovadora, é fundamental discutir e não deve de modo algum deixar de ser assunto de cabeceira, o seguinte: o que será que pode ser projetado, viável, verdadeiramente realizado e implementado que possa alterar o curso da realidade? Se existe uma camada significativa de pessoas reformadas, então é necessário que o País se adapte a essa realidade social, não descurando da funcionalidade deste grupo, antes pelo contrário, incentivando a sua atividade e o proveito que poderá tirar da disponibilidade das referidas pessoas a novos projetos.

Citando Paúl et al (2005), “os idosos atingem já os 20 % da população em vários países e tornam-se uma franja poderosa das sociedades democráticas e uma preocupação social dos estados”. Esta faixa etária pode, ela mesma, pelo peso quantitativo que representa, promover políticas e projetos de ordem social, económico e comunitário, transformadoras das sociedades vigentes.

Segundo a *Perspetiva do Desenvolvimento ao Longo do Ciclo Vital* (Baltes, 1987; entre outros autores), o desenvolvimento da pessoa humana é contínuo, depende da história e do contexto cultural, resulta da dinâmica entre ganhos e perdas, é multidimensional e multidirecional (acompanhando múltiplas interações entre as dimensões biológica, psicológica e social da pessoa), depende da seleção de investimentos e recursos de cada um, sendo por fim, flexível e plástico. Algumas capacidades, como a rapidez do processamento cognitivo e o pensamento abstrato, podem sofrer um declínio funcional com o avançar da idade, mas aspetos práticos e do pensamento integrativo tendem a sofrer um melhoramento ao longo da vida adulta (Sternberg et al. 2001). A *Perspetiva do Desenvolvimento* de Baltes defende que no processo de envelhecimento existe um aumento da capacidade da regulação da perda, devido a um processo de “*otimização seletiva com compensação*”, que é contínuo ao curso do desenvolvimento da vida de cada pessoa. Esta abordagem caracteriza o envelhecimento como

um processo de individualização, cada vez mais apurado, pelas experiências vividas por cada qual, num processo constante seletivo, sendo por isso, cada vez mais único, heterogéneo e variado. Estes três mecanismos psicológicos (seleção, otimização e compensação) são usados regularmente ao longo do desenvolvimento humano, salientando-se que na velhice se tornam como instrumentos facilitadores de adaptação interativa, utilizando-se no envelhecimento reservas conducentes a uma capacidade de plasticidade comportamental; com predomínio na compensação das perdas como o recurso a novas aprendizagens que encontrem alternativas que conduzam a maior independência, autonomia e eficácia (Gonçalves et al., 2006; Paúl et al., 2005).

1.1 Envelhecimento Bem-sucedido: uma realidade para todos?

Ao abordar-se o envelhecimento bem-sucedido, tem que se enfatizar então a qualidade de vida, conceito multidimensional que engloba critérios objetivos e mensuráveis, como funcionamento fisiológico ou a manutenção das atividades de vida diária, bem como componentes subjetivos, denominados de satisfação de vida, que refletem a interação entre expectativas e objetivos alcançados (Paúl et al. 2005).

É atual e permanente o debate sobre os benefícios da *atividade* na qualidade de vida, especialmente na pessoa idosa. Nas VII Jornadas de Saúde do Idosos do XI Congresso Hispano Luso de Gerontologia, realizado de 5 a 8 de Novembro de 2014 na Faculdade de Ciências da Saúde, esta temática foi abordada por diferentes personalidades com publicações na área da Geriatria. Na “*Conferência Experiencia Vital Positiva y Longevidad*” o Professor Florencio Vicente Castro, da Universidade da Extremadura, abordou o tema da longevidade numa perspetiva holística. Como a condição humana é inevitavelmente multifacetada, a longevidade é conseguida à custa das necessidades básicas que todos conhecemos (como higiene, alimentação, cuidados médicos, exercício físico e evitar o sedentarismo) mas, mais do que isso, através de um bem-estar psicológico continuado, com uma visão positiva da vida. Esta perspetiva reforça a importância das experiências vitais positivas como determinantes de longevidade. Com o aumento da esperança média de vida devem os idosos empenhar-se em fazer cada vez mais e serem mais ativos, participando nas atividades e intervindo na comunidade consoante os seus gostos, características e respeitando as suas limitações físicas ou de outra ordem.

Na conferência mencionada, segundo o Professor Vicente Castro, “existem vários estudos que comprovam que a psicologia positiva previne a doença. Assim, as pessoas que mantêm o exercício de experiências positivas, através do trabalho e lazer que fazem, do cuidado dos amigos e familiares, sentem-se mais felizes, mais plenas e realizadas, contribuindo para que se sintam bem, aumentando conseqüentemente a qualidade de vida. O problema poderá

surgir na seguinte questão: como buscar a felicidade? Para a atingir é necessário buscá-la, ter força de vontade, aceitar os desafios e colocar empenho nas tarefas que são propostas. Para isto é fundamental o papel do apoio social e estímulos exteriores.” Aqui apontou-se a importância do papel das Universidades Seniores, quer como meio de proposta de atividades, quer como rede social que encaminha e ajuda a superar as dificuldades que vão surgindo ao longo do percurso.

1.1.1 A importância das redes sociais

As redes de apoio social são de extrema importância para a qualidade de vida dos idosos, não somente pela melhoria das condições objetivas devido ao fornecimento de apoios materiais e instrumentais, mas também pelo impacto significativo do apoio emocional, que parece ser um elemento chave na qualidade de vida dos idosos que experimentam papéis sociais significativos (Guzmán et al., 2003). Por rede social entende-se unidade de estrutura social composta de relações sociais do indivíduo e os laços entre eles (Gottlieb & Bergen, 2010). A existência de relações sociais de qualidade e de uma rede de apoio são mencionados como um dos fatores capazes de proteger a capacidade funcional e o bem-estar subjetivo (WHO, 2002).

Para além desta realidade, no âmbito da saúde, tem sido analisada a associação entre redes de apoio social bem percebidas pelo idoso e a qualidade de vida do mesmo. O apoio social tem sido encarado com um protetor da saúde (Bozo & Guarnaccia, 2010) e segundo Guzmán et al. (2003) as relações de qualidade também podem ter efeitos favoráveis nos níveis de depressão, assim como na frequência das doenças e na resposta imunológica.

A literatura aponta assim diversas razões para o envolvimento do idoso na rede social onde está inserido. Os resultados de uma dissertação de mestrado da Universidade da Beira Interior intitulada “*Apoio Social e Auto Avaliação da Saúde: Estudo do envelhecimento na cidade da Covilhã*” (Covita, 2012) concluíram que: a não participação dos idosos nas atividades da comunidade pode resultar num menor número de laços de rede, o que pode provocar um maior risco de isolamento social; a falta de apoio social é particularmente relevante entre as populações com maior suscetibilidade à morbilidade e mortalidade, como sejam os idosos; os resultados obtidos no estudo referido indicam, de uma forma geral, que os participantes (idosos residentes na área urbana da cidade da Covilhã, N=186), revelam ter apoio social, sugerindo que as redes de apoio social continuam presentes nos idosos e que estes podem contar com o apoio de familiares e amigos/ vizinhos, evitando desta forma o isolamento social.

1.1.2 A longevidade depende de cada um

As pessoas nas sociedades atuais estão diariamente expostas a políticas de consumo e de produtividade em massa, em que o valor de cada indivíduo se reduz àquilo que ele pode produzir e ao lucro que pode gerar. Nesta linha de pensamento, é fácil compreender porque é que a pessoa idosa é deixada à margem da sociedade, caindo-se numa lógica de desvalorização deste grupo social. Urge alterar esta mentalidade, pois o envelhecimento não é sinónimo de incapacidade ou de um estado patológico irreversível. As últimas idades poderão ser tão satisfatórias quanto as etapas anteriores do ciclo de vida, na ausência de determinadas patologias incapacitantes, dependendo da atitude individual, das estratégias de *coping* que a pessoa que envelhece possa acionar, de modo a adaptar-se a eventuais perdas, através de mecanismos de seleção e compensação (Villar & Triadó, 2006).

Por estratégias de *coping* entende-se a forma como o indivíduo lida com uma situação que percebe como sendo stressante. Ao longo do tempo de vida de uma pessoa, os acontecimentos stressantes ou perdas que ela tem de passar e as estratégias que ela adota para ultrapassar as situações, permitem criar *resiliência* a eventos futuros stressantes de qualquer ordem. A *resiliência* é um conceito utilizado em Psicologia que define uma adaptação saudável do indivíduo aos desafios das experiências da vida, implicando plasticidade mental e comportamental face às dificuldades sentidas. Existem diversos fatores que têm impacto nesta capacidade adaptativa, a ter em conta as experiências vitais positivas e a rede social que a pessoa foi assegurando ao longo do tempo.

A idade cronológica não constitui, portanto, um indicador credível de saúde da pessoa idosa nem do próprio processo de envelhecimento, pois não dá necessariamente informação sobre a sua saúde, a sua qualidade de vida, a sua experiência psicológica e social (Paúl, 2005). A noção de envelhecimento bem-sucedido aborda tal processo segundo uma perspetiva holística, valorizando os seus aspetos biológicos, psicológicos e sociais, rompendo com uma conceção de envelhecimento centrada em aspetos relacionados com doença, incapacidade e declínio (Fonseca, 2005). Para o mesmo autor, os principais requisitos para um envelhecimento bem-sucedido são um adequado desempenho físico e cognitivo, a ausência de patologias e de incapacidades graves, a manutenção do controlo primário e do compromisso com a vida, a adoção de estratégias de *coping* adequadas para lidar com os desafios inerentes ao processo de envelhecimento.

De facto, resultados de investigação com centenários, apontam para a importância de certos indicadores relacionados com a qualidade de vida. Nos estudos seguidamente mencionados neste parágrafo, citados em Patrício (2013), apresentam-se alguns exemplos desses indicadores: no Estudo de Andersen-Ranberg (1999), na Dinamarca, em que os centenários revelaram uma satisfatória performance funcional; como o Estudo de Darviri et al. (2009), na

Grécia, que concluiu que os centenários tendem a manter uma atitude perante a vida otimista e positiva; o Estudo de Nygren (2005), na Suécia, indicou que são resilientes, com uma grande capacidade adaptativa à mudança e à adversidade; estudos que apontam para traços de personalidade em comum, incluindo o facto de serem sociáveis (Darviri et al., 2009), extrovertidos, com um baixo nível de neuroticismo (Estudo de Martin, 2006) e com abertura à experiência (Shimonaka, 1996); os centenários tendem a manifestar uma percepção positiva da sua saúde e a expressar a satisfação, compromisso e a valorizar positivamente as suas vidas (*Georgia Centenarian Study*), nos EUA; exibem altos níveis de bem-estar e felicidade (Estudo de Hutnik et al., 2012).

Destes resultados, pode-se resumir um conjunto de características comuns à maioria dos centenários entrevistados (como a manutenção da funcionalidade, o otimismo, adaptação à mudança e à adversidade, traços de personalidade positivos, percepção da saúde positiva e satisfação com a vida) que lhes conferem uma boa qualidade de vida, permitindo um envelhecimento bem-sucedido e uma maior longevidade.

A propósito da longevidade, é curioso como existe cada vez mais um interesse da população em torno da temática daqueles que vivem para lá dos cem anos... Não só as constantes atualizações nas teses científicas sobre o tema, mas como também a discussão na comunidade. Na reportagem de Canotilho (2014), sobre a vida de quatro mulheres que completaram um século ou mais na região do Fundão, as entrevistas procuraram caracterizar o quotidiano de cada uma destas idosas, tentando compreender que razões poderão ser apontadas para que essas pessoas vivam mais. A título de exemplo e citando Canotilho, a propósito de uma das entrevistadas, “Maria do Carmo acha mesmo que um dos segredos que contribui para a sua longevidade se prende com o facto de não gostar de estar parada, mesmo que para andar já tenha de recorrer ao apoio da bengala. *Não faço a vontade ao corpo. Se fizesse, se calhar era diferente*, refere, explicando que se for preciso faz uma pequena caminhada na própria casa.” Sem rigor científico, esta reportagem é interessante na medida em que se nota um certo interesse da comunidade em relação aos fatores contributivos de longevidade nestas mulheres centenárias, sendo também curioso que os mesmos fatores, nesta reportagem, seguem uma linha semelhante encontrada nos resultados dos Estudos Científicos em centenárias. As pessoas inquiridas nesta reportagem descrevem o seu dia-a-dia como sendo muito ativo nas lides domésticas, com contínua participação na vida dos filhos, netos e bisnetos, percepção positiva da vida e abertura a novas experiências.

1.2 O efeito do Envelhecimento na Cognição

As modificações morfológicas, psicológicas, funcionais e bioquímicas que ocorrem ao longo do ciclo vital de um ser vivo, caracterizam o envelhecimento como um processo progressivo, irreversível e biológico (Comallonga & Zamarrigo, 2002). As alterações de senescência,

provocadas por fatores intrínsecos e extrínsecos, afetam todos os sistemas do corpo humano. No presente estudo, apenas se dá ênfase às alterações fisiológicas no sistema neurológico, a fim de nos centrarmos nos objetivos do mesmo.

Segundo Comallonga & Zamarrigo (2002), as alterações fisiológicas do envelhecimento que ocorrem no Sistema Nervoso Central, podem ser resumidas em *modificações morfológicas e funcionais*.

- Quanto às *modificações morfológicas*, os autores apontam as seguintes: presença de atrofia cerebral determinada por uma redução de 5 a 10 % do peso do córtex cerebral entre os 20 e os 90 anos; aumento dos ventrículos, dos sulcos e circunvalações cerebrais com o aparecimento de fibrose e calcificações nas meninges; alterações ateromatosas vasculares e presença de microaneurismas; diminuição do número de neurónios e atrofia neuronal, não ocorrendo homoganeamente em todo o cérebro (diminuição sentida com maior significado morfológico nas áreas correspondentes aos órgãos de sentidos, sendo menos marcada nas áreas motoras e menor diminuição ainda nas áreas de associação) e perda de 20 a 30 % das células de Purkinje do cerebelo. Os mesmos autores defendem que apesar destas modificações, podem manter-se as funções corticais superiores, devido ao *fenómeno da neuroplasticidade*, que consiste no desenvolvimento de estruturas e funções em determinados neurónios como resposta a situações inesperadas, graças ao estabelecimento de conexões sinápticas alternativas através da formação de novas ramificações dendríticas.
- Quanto às *modificações funcionais*, passam por: a deterioração da inteligência fluida (que reflete a capacidade para processar e manipular nova informação) sem existir declínio da inteligência cristalizada (aptidões intelectuais desenvolvidas ou conhecimentos adquiridos, dependente da amplitude do conhecimento e experiência de uma pessoa), podendo até esta última ser desenvolvida; diminuição da memória recente e da metamemória, sem que sejam afetadas as memórias remota, imediata, de procedimento, semântica e de reconhecimento; diminuição da capacidade de integração visuo-espacial e aumento do tempo de reação; diminuição das horas de sono profundo e sono REM, com um aumento do número de despertares noturnos.

As alterações referidas anteriormente de certo que contribuem para a deterioração de certas funções cognitivas com o envelhecimento. No entanto, as razões para um declínio cognitivo associado à idade, continuam em discussão. Denney (1982) classifica as capacidades cognitivas em dois tipos: as capacidades não exercitadas, que são função do potencial biológico e da experiência ambiental estandardizada; e as capacidades exercitadas otimamente, que refletem a capacidade máxima atingível por um indivíduo normal, saudável, em condições ótimas de treino. Segundo Paúl (2005), qualquer destas curvas tem um

crescimento até ao fim da adolescência/ início da idade adulta, começando depois a declinar; o seu desenvolvimento é paralelo, embora o nível da curva das capacidades exercitadas seja superior, indicando que em qualquer altura o exercício e o treino podem melhorar o desempenho; e as capacidades exercitadas sofrem um declínio mais tardio e menos dramático do que as outras.

Sabe-se que um certo tipo de memória, raciocínio abstrato e resolução de problemas novos declinam com a idade mas, de facto, a maior parte da variância observada entre as pessoas não é explicada com a idade (aproximadamente 75 %), o que nos impede de prever e de prevenir os efeitos cognitivos do envelhecimento (Salthouse, 1998).

1.3 Neuropsicologia das funções *Atenção e Memória*

A Neuropsicologia é uma ciência de interface entre a Neurologia e a Psicologia, que estabelece a ponte entre as funções mentais superiores e o comportamento. O estudo neuropsicológico de um indivíduo compreende o exame clínico, exames de imagem, observação do comportamento e escalas de avaliação psicológica. Em suma, estes procedimentos de diagnóstico permitem analisar a integridade dos processos cognitivos (como atenção, memória, consciência, linguagem e pensamento formal) e estabelecer uma relação entre estes e a neurofisiologia. Citando Perea, Ladera e Echeandía (1998): *“Existen a nuestro alcance instrumentos de evaluación neuropsicológica variados, que poderíamos resumir en três grandes grupos: instrumentos de rastreo cognitivo; beterias neuropsicológicas generales; y testes específicos.”*

Diariamente milhões de estímulos chegam até ao córtex, quer por via dos sentidos, quer por via do pensamento, que o cérebro descortina num processo rigoroso e permanente de seletividade da informação.

Segundo Perea, Ladera e Echeandía (1998) a *atenção* tem sido considerada tradicionalmente como um sistema funcional seletivo que favorece o processamento da informação, ou seja, uma situação cognitiva caracterizada por uma tendência seletiva para levar a cabo o processamento de estímulos internos ou externos. O córtex cerebral executa três tipos de funções que são aspetos fundamentais do mecanismo de atenção: ativação, localização e análise. A ativação permite, graças ao córtex pré-frontal e suas conexões com o sistema reticular ativador ascendente, regular o nível de alerta, intervindo na análise e determinando quais os estímulos que interessam ser atendidos e quais serão para ignorar. A avaliação da *atenção* reveste-se de enorme complexidade devido às características próprias dos mecanismos que lhe estão subjacentes e pela relação estreita com outras funções cognitivas - memória, percepção, linguagem - que dificultam o estudo dos mecanismos da atenção propriamente ditos. A avaliação desta função mental superior inicia-se pela observação

atenta do paciente, especialmente do seu comportamento e como capta a informação que lhe é dada.

A memória é a capacidade que permite adquirir, armazenar e evocar informação. Atualmente distinguem-se dois tipos de memória: declarativa e de procedimentos (Perea, Ladera e Echeandía, 1998). A memória declarativa é voluntária e consciente, permitindo verbalizar factos divide-se em imediata (alguns segundos), de curto prazo (minutos) e de longo prazo (dias a anos); a memória de procedimentos é inconsciente e involuntária, não é possível verbalizar pois é adquirida através da repetição de movimentos (como os mecanismos motores que permitem guiar uma bicicleta). Segundo o mesmo autor, na prática clínica neuropsicológica é de grande utilidade distinguir entre dois tipos de alteração amnésica relacionados com aspetos temporais: amnésia anterógrada (dificuldade na aquisição de nova informação) e amnésia retrógrada (incapacidade de recordar factos anteriormente memorizados).

2. Porque surge o Teatro

2.1 Como percebemos a Arte?

No livro “*O que é a arte?*”, Nigel Warburton apresenta os pontos de vista de vários pensadores e artistas, na tentativa de encontrar uma definição universal para a *Arte*. O autor refere que segundo “a teoria de Clive Bell no livro “*Art*” (1914), arte é *Forma Significante*”, por isso, “tinha valor moral porque era o melhor meio para atingir os níveis mais elevados de consciência, nomeadamente os estados de contemplação estética: *não precisamos de ter frequentado cursos em Coutauld ou de aprender italiano para poder apreciar a arte renascentista. Tudo o que precisamos é de olho sensível.* (...) Todas as teorias tradicionais da arte visual deram uma grande ênfase à representação. Todavia a teoria de Platão da arte baseia-se na suposição de que a arte imita a natureza (que é ela própria uma imitação das formas). A arte é imitação ou *mimesis*. Contudo, para Bell a arte nada tinha intrinsecamente a ver com a representação. Se a representação ocorre, é acidental. A teoria de Bell é uma teoria estética. Centra-se exclusivamente nos aspetos visuais de uma obra de arte. Para ele *um grande artista permanece firme e admirável porque os sentimentos que despertou são independentes do tempo e lugar.*”

Apresentando depois uma perspetiva centrada na *expressão de emoção*, refere que “Collingwood não partilha as ideias de Bell sobre a intemporalidade da arte, pois apesar de as obras de arte poderem envolver ofício, a arte não deve ser identificada com este, porque a arte não é apenas uma questão de técnica; não é algo que possa ser ensinado; *um técnico faz-se, mas o artista é nato.*” Francis Bacon dizia que *temos uma intenção mas aquilo que de facto acontece dá-se durante o trabalho.* Segundo Warburton (2007), “Bacon também identifica a autocrítica consciente como outro elemento importante no processo criativo, mas

o que enfatiza são as contribuições não planeadas e inconscientes do processo”. Já a ideia de Collingwood, mais voltada para o fim em si mesmo, considera que *As obras de arte são meros meios para um fim; o fim é esta experiência imaginativa total que as obras de arte nos permitem desfrutar.*

Warburton (2007) expõe uma terceira teoria, encarando a arte como um processo de *semelhanças de família*, pois “a arte não pode ser definida isolando as suas qualidades essenciais. Tal como acontece quando queremos saber se uma atividade merece ou não a descrição de “jogo”. “Arte”, como “jogo”, é um termo para semelhanças de família. Não há uma essência comum partilhada por todas as obras de arte, portanto não é possível ter uma simples definição. Arte é logicamente impossível de definir. (...) Aquilo que sabemos e em que acreditamos afeta o que vemos. A pessoa ou pessoas que conferem o estatuto são membros do mundo da arte. Uma obra artística é um artefacto a que o mundo da arte conferiu estatuto; e o mundo da arte é um conjunto de pessoas que têm o poder de conferir o estatuto de obra artística. “O que é a arte?” não tem provavelmente resposta. A questão da arte faz sentido porque é formulada por pessoas interessadas em obras de arte e não apenas na ideia de arte. Em última análise, temos de regressar às próprias obras.”

Neste prisma, deduz-se a dificuldade da definição de arte e a ausência de critérios universais a partir dos quais podemos considerar um acontecimento ou obra, uma manifestação artística. Porque se entende então o teatro, em que os atores representam uma situação despertando sentimentos no público, como uma forma de arte?

Ao observarmos duas crianças a brincar, assumindo um sem número de formas e personagens para criar situações imaginárias, compreendemos esta existência quase inata do teatro em cada um de nós, seres essencialmente teatrais, surgindo por uma necessidade universal do homem, a da transfiguração. Aristóteles considerava que o homem desde a infância tem inscrito na sua natureza uma tendência para representar e uma tendência para assistir às representações teatrais.

A propósito da inevitável função política do teatro, Boal (1983) afirma que “toda a ação humana modifica a sociedade e a natureza. A arte e a ciência modificam a natureza de uma forma organizada, não episódica, segundo as suas próprias leis. Mas há uma diferença fundamental entre a ciência e a arte. Quando Fleming descobriu a penicilina, não precisou da consciência do doente para o curar. A ciência atua diretamente sobre a realidade, modificando-a. Pelo contrário, a arte modifica os modificadores da sociedade, transforma os transformadores. A sua ação é indireta, exerce-se sobre a consciência dos que vão atuar na vida real”.

Segundo a entrevista de Rato (2014), a discussão desta função modificadora do teatro não poderia ser mais atual, como Charles Esche (diretor do Van Abbemuseum) afirmou na conferência que deu na Fundação Calouste Gulbenkian em Dezembro de 2014: “instituições de carácter artístico como museus e teatros podem e devem assumir-se como os grandes agentes de reinvenção do Estado. (...) a arte se oferece como espaço para experimentação. Mas digo que ela não deve ser apenas estética, deve também implicar-se em termos de organização social. (...) se virmos a arte como tendo uma função, uma delas tem que ser imaginar qualquer coisa que ainda não existe. Isto é necessário e verdade em qualquer processo criativo, (...) de criação de um novo produto: o processo de imaginar o que ainda não existe é fundamental - se não conseguirmos imaginar, será muito difícil criar.” Charles Esche defende assim a ideia da arte como ferramenta, em que segundo o mesmo “uma arte útil terá uma relação real com o mundo, não será apenas simbólica, não usará apenas uma linguagem simbólica, mas fará propostas reais para mudanças reais do mundo real, satisfará talvez uma necessidade ou produzirá um resultado com efeitos fora das instituições da arte.”

2.2 O que se pretende de um ator?

“Parir é dar à luz seres viventes. Criar é dar à luz a personalidade de cada ser vivente.”

José de Almeida Negreiros

No livro *“O teatro e a Técnica do Actor”*, Pedro (1950) responde à questão elaborada no título desta secção, “O que se pretende de um ator?”, da seguinte forma: “Antes de mais, que esqueça e que nos faça esquecer. Para que a ficção teatral se realize, o ator deve desaparecer aos olhos do público, deixando viver apenas a figura que interpreta. Esta, por sua vez, agindo dentro da convenção estabelecida, tem que nos transportar consigo à própria existência erguida no palco, fazendo-nos viver o seu conflito e as suas paixões. Esquecermos nós o ator para ver nele a personagem - fazer-nos esta esquecer de nós mesmos a ponto de nos identificarmos com ela.”

O autor fala-nos de um conceito fundamental para esta ação criadora: a *despersonalização*. Em que a “primeira parte do trabalho técnico dum ator é, portanto, *despersonalizar-se* - dominar a máscara e o corpo a ponto de neutralizar numa e noutro os sinais particulares, preparar-se, psicológica e intelectualmente para poder voluntariamente esquecer a sua natural maneira de ser.”

Segundo Pedro (1950), “A personagem antes de falar tem de existir. Para existir e falar e poder agir numa maneira imediatamente compreensível tem de viver fisicamente uma aparência caracterizadamente própria. É essa caracterização que se pede ao ator, pois a maneira como se movimenta em cena é de conta do encenador e a fala com que fala a sua boca foi o autor quem a escreveu”. Resumindo, o que se pede ao ator é uma ação: a de criar.

No mesmo livro anteriormente referido o autor afirma que “a caracterização duma personagem faz-se por três elementos principais: o **rosto**, o **corpo** e a **voz**. O **rosto** ginastica-se pela atividade da imaginação, a que Boleslawski chama concentração (no livro “*Acting - the first six lessons*”). A vista, o ouvido, o olfacto, o tacto, o paladar, a infinita variação de sensações que cada um desses sentidos provoca, refletem-se no rosto e na expressão. Ver um rato que não existe; seguir um voo de um pássaro inexistente que depois cai morto a tiro; ouvir uma ausente orquestra tocar; palpar a fofidão dum tecido imaginário que depois se reconhece estar empapado de sangue; cheirar amoníaco, perfume, o bom hálito de terra molhada sem que haja de facto nenhuma destas excitações da pitutária. O **corpo** reage, andando, correndo, voltando-se, tomando as mais variadas posições, consoante a personalidade física e psicológica a quem pertence e, no caso do ator, a quem tem de pertencer. O corpo é, assim, elemento de expressão. Além de ser indispensável a ginástica de concentração mental, é igualmente indispensável o conhecimento anatómico do corpo, o desenvolvimento das suas possibilidades e o conhecimento daquilo a que os pintores chamam composição, aplicado não a um elemento externo manejável mas ao próprio físico manejante e expressivo. Por fim, a **voz** necessita de ser exercitada, controlada através da respiração, nos exercícios de articulação e dicção, pois falar no teatro não é ler, falar é viver a fala.”

Para melhor compreender o que o autor refere com composição, na Figura 1 está representada uma imagem da pintura *Maternidade* (óleo sobre tela, 1935) de Almada Negreiros. As figuras mãe e filho estão confinadas aos limites do quadrado, símbolo do universo criado, representadas como se fossem um só elemento, diluídos na união redonda dos corpos. A unidade procurada por Almada Negreiros, expressa-se através da harmonia que se observa entre o universo (esfera celestial) e a terra (esfera terrestre), o quadrado e o círculo, o azul do céu e o amarelo da terra divididos pelo horizonte num fundo plano, tudo brota da figura da maternidade. Mas há algo mais que torna este quadro único... Se repararmos, a cumplicidade e a vida que há entre os dois seres é inacessível para nós, meros admiradores, por mais que tentemos, não conseguimos compreender o que sente aquela mãe com os olhos postos no filho, que lhe pertence. Pois o filho agora vive... Se remetermos uma vez mais à citação do autor deste quadro no início da presente secção, podemos permanecer sem critérios objectivos que considerem esta obra como *arte*, mas é inevitável um silêncio que nos invade pela beleza e incompreensão deste dois mistérios aqui tão bem representados (o da maternidade e o da criação). Pois o mesmo se passa com o trabalho do ator...



Figura 1 - *Maternidade* (óleo sobre tela) de Almada Negreiros

Por fim, a propósito da natureza do homem e o trabalho do ator, citando Pedro (1950): “diz Gordon Craig no livro *“On the Art of the Theatre”*, atacando os atores que <<a natureza do homem tende para a liberdade. Ele traz portanto em si mesmo a prova de que é inútil como material de teatro>>. Porque o ator é possesso de emoções, elas invadem-lhe os membros, movendo-o como querem. Nenhum desenho é possível enquanto o ator não vier a funcionar como uma supermarioneta, movida pelas mãos do encenador. (...) Discordo integralmente do seu ponto de vista, exatamente porque a natureza do homem tende para a liberdade, (...) o instinto dessa liberdade tende a consciencializar-se para que não resulte, como nos animais, um jogo de fome e de massacre, e é a auto restringir-se, no sentido dum equilíbrio social, que se realiza mais completamente. (...) Não são apenas os braços e as mãos, os pés e as pernas, o corpo e os movimentos, a voz e as suas inflexões que têm de estar disponíveis. É a sua imaginação psicológica, sobretudo, que tem de fazer entrar nessa casca do ser humano que uma personagem é.”

2.3 A importância da Cultura e o contexto histórico do país

“O teatro é um dos mais expressivos e úteis instrumentos para a edificação de um país e é barómetro que assinala a sua ascensão ou queda. (...) Um povo que não ajuda e não fomenta o seu teatro, se não está morto, está moribundo; da mesma forma, o teatro que não recolhe o pulsar social, o pulsar histórico, o drama das suas gentes e a cor genuína da sua paisagem e do seu espírito, pelo riso ou pelas lágrimas, não merece que se lhe chame teatro, mas sim sala de jogo ou local para fazer essa coisa horrível que se chama matar o tempo.”

Frederico Garcia Lorca

Não é possível falarmos de cultura sem contextualizar o país num determinado período histórico com correntes de pensamento, desenvolvimento tecnológico e um estado da arte que o caracterizem. A filosofia, a ciência, a música, a literatura, a pintura, o teatro... surgem em cada época inseridos numa circunstância, dependendo daquilo que a cada momento, um país exige.

Ademais e independentemente do contexto histórico, há certos *traços de cultura* que caracterizam o povo português, sendo transversais a todas as épocas. Não são só a língua ou a localização geográfica no extremo ocidente europeu, que tornam Portugal um país único... Alguns desafios económicos, políticos ou sociais que o país atualmente se defronta, podem ser devidos a “atitudes” ou “decisões” tomadas pelos nossos antepassados, tão portugueses quanto nós, tão crentes e tementes quanto nós (ou talvez ainda mais) nas certezas e “bem falares” do povo. Gil (2007), no livro “*Portugal Hoje, o Medo de existir*”, procura explicar a atual situação política e cultural do país com base nos acontecimentos históricos das últimas décadas. Não dos acontecimentos em si ou das mudanças sentidas, mas da não-mudança, do que se manteve exatamente igual, do que no fim se pode dizer que caracteriza o povo português... O autor fala-nos do “país da não inscrição”, em que ninguém se empenhava verdadeiramente em nada, a não ser talvez na construção e manutenção do núcleo familiar. Referindo-se à situação política do Estado Novo, “o espaço não público não podia existir mas desde que passou a poder, não existe assim também”, tentando explicar que o povo português precisava de liberdade de expressão para crescer em termos culturais e sociais.

Segundo esta perspetiva, podemos imaginar que a rede social mais certa e definida de um indivíduo fosse o lugar da família. A questão que se coloca atualmente, com alterações nos valores, na educação, na mentalidade, com o aumento do número de famílias disfuncionais e com o núcleo familiar a deixar de ser prioritário é a seguinte: se a família deixa de ser local de inscrição de uma pessoa, qual é o lugar atual? Que redes sociais estão a ser construídas no presente e para o futuro, que darão suporte ao número significativo de idosos nos próximos tempos?

É pois importante criar mais estes “espaços públicos” onde há discussão de ideias, promoção de atividades culturais e de outra ordem, independentemente da idade ou estatuto social de cada pessoa, pois simultaneamente criam-se as redes sociais, surgem movimentos, avanços no campo social e cultural. O teatro, tal como outras formas de arte, desempenha aqui um papel de grande importância, por gerar encontro e promover debate. A diferença é que o teatro precisa de todos, dos que o sustentam por praticarem esta arte e dos que se alimentam dele por o procurarem nas salas de espetáculo, remetendo esta realidade para a citação de Frederico Garcia Lorca, no início da presente secção. Por fim, aproveitar as características que nos tornam tão portugueses, promovendo a participação de todos no atual estado da arte e situação política do país.

3. O Envelhecimento e o Teatro

Será que um grupo de idosos, que nunca representou anteriormente, consegue subir para um palco e apresentar um espetáculo a um público? E mesmo que consiga, poderá isso algum dia ser chamado de *teatro*? Boal (1983) tem uma palavra a dizer sobre estas questões, defendendo que <<Não ao ator profissional, especializado, e Sim à arte de representar como manifestação possível para todos os homens (não existem “atletas”: todos os homens são atléticos e há que desenvolver as potencialidades de todos, e não só de alguns eleitos que se especializam, enquanto outros ficam relegados para simples espectadores). Podemos assistir a um bom desafio de futebol, mas devemos sobretudo aprender a jogar futebol.>>

Nas secções anteriores, compreendeu-se a importância das experiências vitais positivas e do contributo das redes de apoio social para o envelhecimento bem-sucedido. Dos estudos relativos às redes sociais, reforçou-se o facto de ser imprescindível que a rede dê apoio mas que também seja uma fonte de alegria e satisfação na vida dos idosos. É nesta medida que surge também o teatro como criador de uma rede social, por a pessoa que o pratica pertencer a um grupo, que partilha sentimentos, experiências de vida, trabalhando para um objetivo comum, o de criar uma obra de arte.

Na secção desenvolvida a propósito do papel da arte e da cultura, colocou-se a ênfase numa característica destas duas realidades: o poder da transformação. Transformação porque ao permitirem o fluir de pensamentos e levantarem questões de diversas índoles, trabalham no inconsciente das pessoas, podendo levar a que estas alterem o curso das suas decisões ou ideias, criando correntes de debate, suscetíveis de transformar, a pouco e pouco, a situação do país do ponto de vista social e político. Como afirma Brecht (2005): “Necessitamos de um teatro que não nos proporcione somente as sensações, as ideias e os impulsos que são permitidos pelo respectivo contexto histórico das relações humanas (o contexto em que as ações se realizam), mas, sim, que empregue e suscite pensamentos e sentimentos que desempenhem um papel na modificação desse contexto.”

Coloca-se então a questão da possibilidade de qualquer pessoa ser interventiva na cultura... Será que qualquer um pode contribuir de alguma forma para esta corrente de transformação que ocorre constantemente, surgindo das mais variadas situações? Qualquer um, independentemente da sua situação social ou idade? O teatro, sendo uma realidade alcançável a todos, é também uma atividade que pode ser praticada por qualquer idoso aberto a novas experiências, podendo este ser um promotor de cultura, criando impacto na comunidade em que está inserido através do teatro, podendo levantar questões importantes no público, ainda que não tenha consciência disso. Ademais, este grupo etário, pela sua vasta experiência de circunstâncias e interações sociais, poderá propor situações criativas, com um importante contributo para a construção das cenas durante os ensaios. Segundo Paúl (2005),

uma ideia fundamental ao iniciarmos o estudo sobre o processo de envelhecimento é que a variabilidade inter-individual dos idosos é superior à verificada noutros grupos etários.

Segundo Duarte (2013): “O lazer nos idosos é essencial para prevenir estados depressivos, melhorar as relações sociais, aumentar a autoestima, visto promover a valorização pessoal e auxiliar a integração do idoso na sociedade. São consideradas atividades de lazer todo o tipo de ações onde um indivíduo escolhe de livre arbítrio passar o tempo livre, tais como: repouso, divertimento, atividades de índole recreativa e ocupacional, tendo como objetivo aumentar o nível de conhecimento, ou de informação, promover a participação voluntária ou social sem obrigatoriedades profissionais, familiares ou sociais.” A tese assinalada refere ainda que segundo Ferreira (2009) o lazer pode ser categorizado em cinco dimensões: físico que inclui toda a atividade física (...); artístico ou cultural que engloba ver televisão, concertos, teatro, cinema, visitas a museus, monumentos, pintura, desenho, fotografia, entre outros; atividades de cariz ocupacional e útil (...); intelectual (...) e social, referente a visitas realizadas e recebidas, reuniões com amigos, entre outros.”

Por fim, compreende-se a necessidade da existência de atividades fortuitas que criem experiências vitais positivas para um envelhecimento bem-sucedido; entende-se que a promoção de cultura e a participação na vida política e social da comunidade a que pertence um idoso é fundamental para ele mesmo e para as sociedades envelhecidas atuais; verifica-se que o teatro pode ser feito por qualquer um e que pode satisfazer estas mesmas premissas. Para que se possa confirmar os benefícios desta atividade neste grupo etário, este estudo considera que importa ainda avaliar o impacto que a aplicação da prática rotineira de teatro em grupos de idosos terá na saúde e funções cognitivas dos mesmos.

Parte Empírica

4. Método

4.1 Enquadramento e Objetivos do Estudo

O índice de envelhecimento em Portugal subiu de 102 em 2001, para 127,6 em 2011 (Censos 2011, Instituto Nacional de Estatística). Este índice, na região centro do país é 160,7 e na região Cova da Beira é 204,5. O que significa que por cada 100 jovens na Cova da Beira há 204,5 idosos, do que se pode aferir que se Portugal já é um país com população envelhecida, esta situação na região da Cova da Beira ainda se faz sentir com maior significado.

Segundo a Organização mundial de saúde (OMS, 2005), “o envelhecimento ativo é um processo de otimização das oportunidades de saúde, participação e segurança, com o objetivo de melhorar a qualidade de vida à medida que as pessoas ficam mais velhas. O que permite que as pessoas percebam o seu potencial para o bem-estar físico, social e mental ao longo do curso da vida, participando na sociedade de acordo com as suas necessidades, desejos e capacidades. A palavra “ativo” refere-se à participação contínua nas questões sociais, económicas, culturais, espirituais e civis e não somente à capacidade de estar fisicamente ativo.”

A literatura sugere que se justifica a implementação de políticas que visem a promoção de atividades lúdicas e ocupacionais (OMS, 2005) que possam contribuir para um envelhecimento bem-sucedido, definido em três componentes: baixo risco de doenças ou incapacidades, funcionamento físico e mental elevado e empenhamento ativo na vida (Simões, 2005). Segundo o mesmo autor, a saúde física dos idosos seria melhor, se estes se empenhassem regularmente em atividades físicas e quanto às capacidades cognitivas (aprendizagem, memória e inteligência), a sua manutenção é favorecida pelo estado de saúde.

Segundo um estudo de D’raven (2013), intervenções psicológicas que promovam experiências vitais positivas, diminuem a dor crónica, a depressão e aumentam a felicidade em doentes de cuidados primários.

Na representação dramática todas as funções físicas, cognitivas e emocionais estão implicadas no ator que se descentraliza (sai de si, da sua forma de ser) para se tornar na personagem. Como já referido anteriormente na *Parte Empírica*, citando uma vez mais Pedro (1994) fazendo referência ao trabalho de um ator, “além da ginástica de concentração psicológica, é igualmente indispensável (...) o desenvolvimento das suas possibilidades (...) aplicado não a um elemento externo manejável mas ao próprio físico manejante e expressivo.” A arte de representar proporciona assim uma experiência vital positiva numa pessoa, ao tomar

consciência das possibilidades do seu corpo e da sua imaginação, anteriormente desconhecidas.

Segundo Stanislavski (1995), “quanto mais coisas o ator tiver observado e conhecido, quanto maior for a sua experiência, sua cumulação de impressões e lembranças vivas, mais subtil será o seu modo de pensar e sentir, mais ampla, variada e substancial será a vida da sua imaginação, mais profunda a sua compreensão dos factos e acontecimentos, mais clara a sua percepção das circunstâncias internas e externas da vida na peça e no seu papel.” Do que se deduz que uma pessoa, por mais idade que tenha, será sempre candidata a este convite da arte da representação, sendo a idade, aliás, uma vantagem.

Dado as alterações económicas e sociais que a demografia da região exige, este estudo pretende explorar se de facto a representação dramática, como experiência vital positiva, poderá contribuir para a manutenção da saúde da pessoa a envelhecer. Para tal, contando com o suporte da revisão da literatura efetuada, foram definidos os seguintes objetivos:

Objetivo geral:

- Avaliar o impacto da representação dramática no bem-estar e na manutenção das funções cognitivas numa população idosa.

Objetivos específicos:

- Analisar os dados sociodemográficos dos participantes do projeto.
- Avaliar o efeito da representação no desempenho nos vários níveis de cognição (atenção, concentração, orientação, memória e raciocínio abstrato) num grupo de idosos.
- Analisar a auto avaliação da saúde num grupo de idosos, antes e depois de passarem pela experiência da representação.
- Averiguar a relação entre percepção de bem-estar e a representação nos idosos.
- Analisar a forma como os participantes percecionam a experiência de representar, os benefícios e as dificuldades sentidas.

4.2 Desenho de investigação

De acordo com os objetivos definidos, foi realizado, no presente trabalho, um estudo descritivo observacional-transversal para caracterizar sócio-demograficamente os participantes. Esta definição é dada por Ribeiro (1999) pois a colheita destes dados foi feita num único momento no início e no final do estudo. Simultaneamente, foi feito um estudo observacional analítico prospetivo, pois na investigação procurou-se analisar o desempenho cognitivo e comportamental ao longo do tempo (prospectivamente) nos participantes expostos a diversos fatores, também segundo as definições do mesmo autor, com uma abordagem quantitativa e qualitativa.

4.3 Participantes

A amostra deste estudo (n=6) é composta por um conjunto de pessoas que frequentam a Academia Sénior do Fundão. Os participantes têm idades compreendidas entre 54 e os 77 anos, com uma média de idades de 64 anos. A Tabela 1 apresenta dados de caracterização sociodemográfica dos participantes do estudo.

Três dos participantes são casados, todos têm filhos e cinco têm netos. Cinco participantes são reformados, um ainda trabalha apesar de frequentarem todos a instituição Universidade Sénior. Quanto à escolaridade, três têm o ensino primário e apenas um participante possui mais do que 9 anos de escolaridade.

Tabela 1 - Caracterização sociodemográfica dos participantes

Variáveis	Nº Participantes (n=6)
Género	
Feminino	5
Masculino	1
Estado Civil	
Casado	3
União de facto	1
Viúvo	1
Divorciado	1
Filhos	
Sim	6
Netos	
Sim	5
Não	1
Bisnetos	
Não	6

Reformado	
Sim	5
Não	1
Escolaridade	
Ensino primário	3
≤ 8 anos escolaridade	2
≥ 9 anos escolaridade	1
Instituições que frequenta	
Universidade Sénior	6
Doenças Crónicas	
Hipertensão	4
Diabetes	1
Artrose	2
Antecedentes AVC	1
Depressão	2

A última profissão dos participantes pode ser vista na Tabela 2. A partir destes dados, verifica-se que os participantes são pessoas sem ensino superior e que ao longo da vida não necessitaram de recorrer a certos níveis cognitivos superiores na sua ocupação. Estas mesmas capacidades cognitivas foram estimuladas e testadas neste estudo com a prática da representação dramática.

Tabela 2 - Profissão dos Participantes do Estudo

Última profissão	Participantes
Operária de confeção	P1
Doméstica	P2
Condutor de gruas	P3
Bordadeira	P4
Empregada de balcão	P5
Costureira	P6

4.4 Instrumentos

Aplicaram-se questionários do protocolo de investigação cedido pela UNIFAI - Unidade de Investigação e Formação de Adultos e Idosos - adaptado e traduzido para português por Paúl et al., (1999), que dão informações do tipo social, cognitivo e físico dos participantes do estudo. Os questionários selecionados tiveram em conta os objetivos do estudo, tendo sido utilizado: indicadores sociodemográficos dos participantes, *Mini Mental State Evaluation (MMSE)*, *Auto Avaliação da Saúde e do Bem-Estar Físico*.

Foi ainda retirado um *Modelo de Avaliação Neuropsicológica Geral (EVEM)* do Livro “*Neuropsicologia - Libro de trabajo*” de Perea, Ladera e Echeandía (1998), proposto por um grupo de investigadores da Universidade de Salamanca, aplicado e aprovado para a população da região. O trabalho não faria sentido sem a aplicação de uma bateria de *Testes Neuropsicológicos* que avaliassem a função cognitiva de forma mais precisa, além do *MMSE*. Nesse sentido, procurou-se aplicar a bateria de testes proposta no modelo *EVEM*, que embora aplicado à população de Salamanca, tendo em conta a faixa etária, os dados de escolaridade, referências familiares e profissionais, considerou-se uma população com características sociodemográficas semelhantes à população portuguesa da região da Cova da Beira (de onde se selecionou a amostra para o presente estudo).

- **Indicadores sociodemográficos**

Para avaliar qualitativamente as características sociodemográficas dos participantes, aplicou-se, no início do projeto (Janeiro de 2014), o *Questionário de Identificação Geral*, cedido pela UNIFAI - Unidade de Investigação e Formação de Adultos e Idosos - na versão portuguesa de Paúl et al., 1999. Este questionário permite analisar as seguintes variáveis: idade, género, estado civil, filhos, netos, bisnetos, última profissão, reforma, escolaridade, residência, coabitação, residência em lar de idosos, apoio domiciliário, instituições que frequenta, se tem alguém à sua responsabilidade, se apresenta doenças crónicas e se faz medicação correntemente (Anexo 1).

- **Avaliação do desempenho cognitivo**

A avaliação do desempenho cognitivo foi feita recorrendo a dois instrumentos distintos: um rastreio cognitivo breve com recurso ao *Mini Mental State Examination (MMSE)* de Folstein et al., (1975) e uma exploração das capacidades cognitivas mais detalhada, através da aplicação de uma bateria de *Testes Neuropsicológicos EVEM* de Ferrero et al., (1989). A escolha destes instrumentos de avaliação neuropsicológica teve como objetivo pontuar num primeiro momento, mais rápido, o desempenho cognitivo do participante que viria a integrar no grupo de teatro, através do *MMSE*. Seguidamente, aprofundar o desempenho cognitivo dos participantes em testes mais precisos e demorados, que atribuem diferentes cotações de funcionamento mesmo em populações normativas, sem defeitos cognitivos.

- *Mini Mental State Evaluation (MMSE)*

Este questionário foi traduzido e validado para a língua e população portuguesa por Guerreiro et al., (1994). É considerado um teste de utilidade clínica por ser breve e por proporcionar uma elevada sensibilidade no caso de ser identificada lesão cerebral (Perea, Ladera e Echeandía, 1998). Avalia os seguintes parâmetros: orientação, retenção, atenção, cálculo,

memória de evocação, linguagem e habilidade construtiva. A pontuação máxima total do teste é de 30 pontos, sendo que para nível de escolaridade > a 11 anos, considera-se um défice cognitivo para pontuações inferiores a 27 (Anexo 2).

- *Modelo de Evaluación Neuropsicológica General (EVEM)*

O *EVEM* é um modelo de avaliação proposto por Ferrero et al., (1989), investigadores da Universidade de Salamanca, que avalia vários níveis da função cognitiva, atribuindo cotações de acordo com o desempenho do paciente nas provas executadas. Deste modelo, apenas foram selecionadas algumas variáveis a aplicar na bateria de testes, de acordo com os objetivos do estudo. Na exploração neuropsicológica, avaliou-se: Atenção, Concentração, Orientação, Memória, Gnosias Visuo-espaciais e Corporais, Raciocínio Abstrato, Juízo Crítico e funções do Lóbulo Frontal. Nos testes encurtados a partir do modelo *EVEM* original, adaptados aos objetivos do estudo, o máximo de pontuação que os participantes poderiam ter era 163 pontos (Anexo 3).

Na parte empírica da presente tese, dá-se especial enfoque à *memória*, entre diversas razões que a tornam uma função cognitiva essencial, pela necessidade da sua estimulação e exercício para sua manutenção, também nos *Testes Neuropsicológicos* se dedicou mais tempo à avaliação deste parâmetro. Entre os testes requeridos pela escala *EVEM*, está a representação da *Figura de Rey*. Os resultados obtidos neste teste estão incluídos no Grupo I da escala *EVEM*, que além de avaliar a memória avalia outras funções cognitivas como a atenção, concentração e orientação. No entanto, dada a sua complexidade e significância nestes testes, a sua descrição será detalhada seguidamente.

O Teste *Figura Complexa de Rey* (Rey, 1942; Rocha & Coelho, 1988) é uma prova que avalia a memória visual e funções de planeamento e execução de ações. Prevê dois momentos de execução: a *Cópia* e a *Reprodução de Memória*. A primeira avalia as funções de execução e capacidade viso-espacial, já a segunda, avalia essencialmente a memória visual (Rocha & Coelho, 1988).

No presente estudo recorre-se à *Figura Complexa de Rey* para definir o grau de comprometimento da memória dos participantes. É utilizada a Figura A, composta por 18 unidades, que juntas formam toda a imagem. Em dois momentos, a partir da Figura A apresentada, solicita-se: que o participante copie o desenho e que passados três minutos, o participante reproduza o que memorizou da primeira cópia. No teste original completo ainda existe um terceiro momento em que o indivíduo representa o desenho passados vinte minutos, não sendo esta etapa realizada neste estudo, ficando limitado o teste a avaliar apenas a memória imediata.

Terminada a prova, realizou-se a cotação do teste de acordo com alguns critérios estabelecidos por Osterrieth (1945). Este autor começa por classificar o *tipo de produção*, depois corrige e pontua o *tipo de construção*, a *exatidão e riqueza de produção* e a *rapidez* do trabalho referente à primeira fase da prova - a *Cópia*. Posteriormente, repete o mesmo processo de correção mas agora para a segunda fase da prova - a *Reprodução de Memória*, obtendo uma interpretação final dos resultados alcançados pelo indivíduo (Rocha & Coelho, 1988).

Osterrieth (1945) dividiu a figura em dezoito unidades (Figura 2): “por cada unidade correta bem situada resulta a atribuição de dois pontos; a cada unidade correta mal situada é atribuído um ponto; a cada unidade deformada ou incompleta, mas reconhecível, bem situada, atribui-se um ponto; por cada unidade deformada e mal situada, atribui-se meio ponto e por cada unidade irreconhecível ou ausente não se atribui qualquer ponto. A pontuação máxima é de 36 pontos” (Rocha & Coelho, 1988).

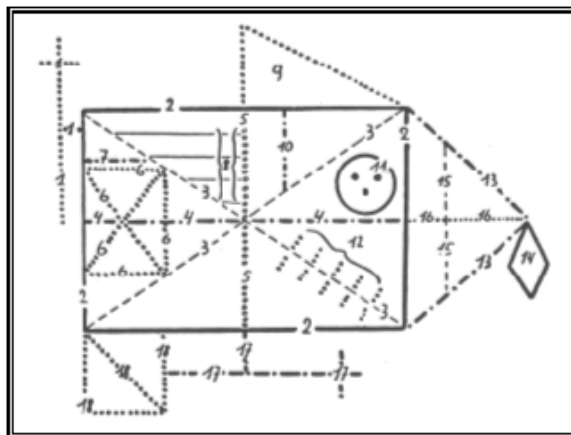


Figura 2 - *Figura de Rey* (Osterrieth, 1945)

Neste trabalho, não tendo a autora as competências necessárias para cotar a prova segundo todos os critérios definidos por Osterrieth (1945), só foram aplicados alguns critérios. No entanto, importa referir que todos os testes foram avaliados segundo precisamente os mesmos critérios, não sendo feita a classificação do *tipo de reprodução*. Na avaliação do *tipo de construção*, pontuou-se a cada unidade correta bem situada dois pontos, deformada mas bem situada um ponto, correta mas mal situada um ponto. Quanto à cronometragem da prova, na figura de cópia considerou-se dentro da normalidade (percentil 50) até aos cinco minutos. Aqueles que excederam o tempo referido, considerou-se lentificação da prova e descontou-se dois pontos por cada minuto extra. Na figura de memória não existe tempo limite.

- ***Auto Avaliação da Saúde e do Bem-Estar Físico***

Um critério essencial, preditor do bem-estar geral de uma pessoa, principalmente se idosa, é a perceção da sua saúde. Estudos sobre o ânimo e a satisfação com a vida apontam, sistematicamente, a perceção da saúde própria como o elemento chave do bem-estar e o organizador de outras áreas da vida (Paúl et al., 2001). Acresce que a definição de saúde contempla a atividade do indivíduo, a satisfação com a vida, os comportamentos preventivos para a saúde e a experiência subjetiva da saúde (WHO, 1986).

O protocolo ESAP - “*The European Survey on Aging Protocol*” - foi um instrumento utilizado em alguns países europeus no âmbito de um estudo piloto sobre envelhecimento humano (Paúl et al., 1999). O *Questionário de Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico* constitui uma adaptação portuguesa deste protocolo (“Protocolo Europeu de Avaliação do Envelhecimento”) feita por Paúl et al., (1999). O questionário é constituído por 29 questões de resposta fechada, contemplando vários indicadores de saúde, dos quais só foram inquiridos neste estudo, visando os respetivos objetivos: (I) Saúde física, (II) Atividade física e mental e (III) Condição física (Anexo 4).

4.5 Procedimentos

4.5.1 Procedimentos Gerais

O projeto apresentado pretendeu estudar o impacto do teatro num grupo de idosos, residentes na região da Cova da Beira. Como esquematizado no Cronograma de Desenvolvimento (Tabela 3), numa primeira fase do projeto (Novembro - Dezembro de 2013) procedeu-se à revisão da literatura, a fim de se definirem os objetivos do estudo, consoante os trabalhos previamente publicados relativos ao tema e as necessidades que por razões geográficas, sociais ou culturais, a região exige. Desta revisão, verificou-se que o envelhecimento populacional no Centro se faz sentir em maior medida comparativamente a outras regiões do país e levantou-se a seguinte questão: que tipo de atividades poderiam ser dinamizadas com mais frequência ou implementadas, inclusivamente por medidas das freguesias e municípios, que promovessem a saúde, bem-estar físico e a manutenção de um bom funcionamento cognitivo na pessoa que envelhece?

A Organização Mundial de Saúde sugeriu que a atividade é um importante indicador de saúde (WHO, 1986). Tal como referido numa secção anterior, um estudo feito na cidade da Covilhã relativo ao contributo das atividades ocupacionais e de lazer na satisfação e bem-estar do idoso, verificou que havia uma correlação muito-baixa e não significativa, ainda que positiva entre bem-estar/felicidade e as atividades do idoso (Duarte, 2013). Apesar da significância estatística reduzida, este estudo considera indispensável fomentar a participação dos idosos em atividades do foro social e comunitário, de acordo com as suas capacidades, necessidades e desejos.

Tomando em consideração as referências supracitadas, foi eleita a representação dramática, como atividade proposta a ser exercitada por um grupo de idosos, na tentativa de averiguar se essa mesma atividade poderia ser implementada como veículo de aproximação do idoso a um estado de saúde, bem-estar e felicidade. A justificação da escolha desta atividade especificamente está patente na revisão bibliográfica do presente estudo, que resumidamente se pode traduzir, na sua essência, por ser uma forma de arte tão completa em que o ator recorre às suas emoções, capacidades físicas e cognitivas para resolver os exercícios propostos no decurso da representação. Nesta linha de raciocínio o estudo pretendia avaliar, não só o efeito da representação na saúde e bem-estar do idoso, como também, o efeito em funções cognitivas que anteriormente (na ausência da prática da representação) não eram estimuladas. Com o exercício regular da expressão dramática estas ferramentas, indispensáveis à atuação do ator, tornam-se plásticas, mais disponíveis e prontamente competentes. A seleção dos instrumentos metodológicos seguiram então os objetivos traçados no estudo, tendo como ponto de partida estes conceitos. Consoante descrito anteriormente, foram selecionados o *Questionário de Identificação Geral*, *Mini mental State Examination* e *Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico*, cedidos pela UNIFAL, e uma Bateria de *Testes Neuropsicológicos* do modelo *EVEM*, cedido por um grupo de investigadores da Universidade de Salamanca, Ferrero et al. (1989).

A autora foi devidamente orientada de forma a aplicar os protocolos consoante as normas vigentes da comunidade científica, para que os resultados fossem o mais uniformes possível. A cotação dos *Testes Neuropsicológicos*, especificamente a prova da *Figura de Rey*, foi revista no âmbito da Psicologia.

A escolha da amostra do estudo foi feita aleatoriamente a partir de alunos da Academia Sénior do Fundão. Houve uma primeira reunião com a instituição em que foram traçados os objetivos do estudo, os benefícios para as duas partes (investigadores e participantes), o plano de atividades e horários das sessões. Foi afixado um Cartaz (Anexo 5) na Academia e a divulgação da abertura do grupo de teatro foi feita internamente, sem a possibilidade de integrarem no grupo quem não fosse aluno da Academia Sénior. No dia 16 de Janeiro de 2014, ocorreu a primeira sessão de teatro com os seniores que mostraram interesse em participar na atividade proposta. Foi-lhes explicado que a mesma estava inserida no âmbito de uma tese de mestrado e que iriam integrar um estudo ao longo de um ano. A primeira sessão contou com 17 pessoas, sendo que apenas ficaram para sessões posteriores 9 participantes. Os *Questionários de Identificação Geral*, *Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico*, o *Mini Mental State Examination* e a *Bateria de Testes Neuropsicológicos EVEM* foram aplicados entre Janeiro e Fevereiro a estes 9 participantes, em horário fora das sessões de teatro e aplicados individualmente. A duração da aplicação dos testes, a cada participante, foi em média de 90 minutos. Apesar de terem sido aplicados a todos os participantes de forma

indiscriminada, o Participante P6 apresenta deficiência visual com perda total da visão, não se conseguindo avaliar algumas funções para a resolução dos testes.

Simultaneamente, decorreram as sessões de expressão dramática, conforme apresentado na Tabela 3. O planeamento das atividades e Jogos Teatrais foi também realizado segundo critérios pré-estabelecidos, encontrando-se uma descrição mais detalhada dos mesmos seguidamente, numa subsecção dos *Procedimentos*. Numa primeira fase das sessões de expressão dramática (de Janeiro a Junho de 2014), os exercícios foram selecionados pelo coorientador do estudo nesta área. Estes exercícios foram efetuados com o objetivo de aquisição de auto confiança, estimular a criatividade, desenvolver hábitos de leitura e análise de texto dramático, interpretação de situações quotidianas e promover a movimentação corporal. Neste período, os ensaios realizaram-se com frequência semanal e duração de duas horas cada. Apesar de alguma ligeireza das sessões, por não haver compromisso em apresentar um espetáculo, os ensaios foram mais variados, explorando-se diversas dimensões dos participantes, no sentido físico e cognitivo, resultando num ganho de confiança cada vez maior de cada um nas suas capacidades enquanto atores amadores.

Sincronicamente a esta primeira fase das sessões foi feita uma recolha de histórias, contos e lendas da região da Beira Interior a partir dos participantes e foram selecionadas notícias de jornais da atualidade que abordassem temas com frequência debatidos. A partir desta compilação de informação, dos temas discutidos nas sessões teatrais e das vivências das pessoas da cidade e aldeias dos arredores (observadas e descritas pelos participantes), foi redigida uma peça de teatro intitulada “*Aldeia da Vraveira*”, preparada e ajustada para texto dramático a fim de ser apresentada ao público pelo Grupo de Teatro da Academia Sénior do Fundão. A peça retrata o envelhecimento pronunciado do Interior do país, através da vivência de sete habitantes de uma aldeia isolada (cada habitante corresponde a uma personagem levada a cabo por cada participante do estudo). Na história, os habitantes recebem uma carta com ordens superiores, em que “(...) a Aldeia da Vraveira terá de fechar para se poder centralizar os serviços (...)” e deste ponto de partida discute-se a necessidade de “fechar” o Interior e concentrar o País no litoral.

Nos meses de Julho e Agosto as sessões foram interrompidas para férias de Verão. No entanto, os participantes ficaram com uma personagem definida e o texto “*Aldeia da Vraveira*” para exercitarem a leitura e análise da peça no período de interrupção de ensaios. Neste intervalo de tempo, cada participante comprometeu-se a estudar a peça, fazendo várias leituras semanais da mesma e decorando as falas da sua personagem. Desta forma, apesar de o exercício físico da representação dramática ser descontinuado, os participantes foram incutidos a estimular outras funções cognitivas, essencialmente a concentração e a memória.

Tabela 3 - Cronograma de Desenvolvimento 1ª Fase do Estudo

2013		2014							
Novembro	Dezembro	Janeiro	Fevereiro	Março	Abril	Maió	Junho	Julho	Agosto
Reunião com Orientador e Coorientador	Pesquisa bibliográfica Planificação das atividades	Ensaios de Expressão Dramática 1x semana na Academia Sénior do Fundão (duração da sessão: 2 h)						Interrupção para Férias de Verão	
Desenvolvimento da Fundamentação Teórica		Realização de Questionários de Identificação Geral, Saúde e Bem-estar Físico; Bateria de <i>Testes Neuropsicológicos</i>							

Como se pode ver na Tabela 4, as sessões de expressão dramática retomaram em Setembro de 2014. Houve três participantes que desistiram, permanecendo seis dos participantes que haviam sido submetidos aos questionários no início do estudo. Entretanto, houve um novo elemento que quis integrar no grupo no início de Setembro. Na sequência das desistências, havia personagens sem ator correspondente e o grupo aceitou a integração do novo elemento. Este acontecimento foi do maior proveito para o grupo e para o novo elemento que, mesmo não podendo participar no estudo e ser submetido à análise comparativa (uma vez que não praticou o exercício do teatro durante os nove meses e as suas pontuações obtidas poderiam enviesar os resultados), o exercício da expressão dramática foi auto percebido por este participante como “resultado final positivo”.

Descrito também na Tabela 4 está o aumento da frequência e duração das sessões para duas vezes por semana (~2,5 h cada sessão) em Setembro e nos meses de Outubro e Novembro, para três vezes por semana com duração em média de 3 horas. Este aumento da frequência e duração dos ensaios foi implementado com o objetivo de o grupo se preparar para a apresentação do Exercício Final (Anexo 6), agendado desde início de Setembro, para dia 29 de Novembro, em conformidade com as disponibilidades do grupo e com o apoio da Academia Sénior e da Câmara Municipal do Fundão.

Nesta segunda fase de ensaios, mantendo-se o compromisso de apresentação de uma peça como exercício final de projeto, os exercícios dramaticais foram adaptados. Desta vez, apontavam para um aumento do treino da memória e de construção da personagem. Os ensaios iniciavam sempre com exercícios de aquecimento, para ativação muscular e estimulação da concentração dos participantes, seguindo-se um ensaio de texto encenado da peça “*Aldeia da Vraveira*”.

O aumento de exigência das sessões foi extremamente profícuo para os participantes, que mais rapidamente sentiram os benefícios do teatro em funções como a memória,

concentração, bem como os efeitos na condição física de cada um, quando, por exemplo, os participantes referiam que saiam dos ensaios “esgotados” mas satisfeitos com a descontração e alegria a desempenharem o seu papel na cena. Esta percepção de cada participante relativa ao efeito das sessões teatrais nas suas atividades diárias, nesta secção apresentada, foi obtida por uma análise meramente observacional descritiva do parecer de cada participante com o decorrer das sessões. Por fim, este aumento de frequência e duração das sessões na fase final do projeto, foi contabilizado no estudo, como fator chave para a possibilidade de se poder verificar, em cada caso especificamente, diferenças sentidas e a que níveis com o exercício do teatro.

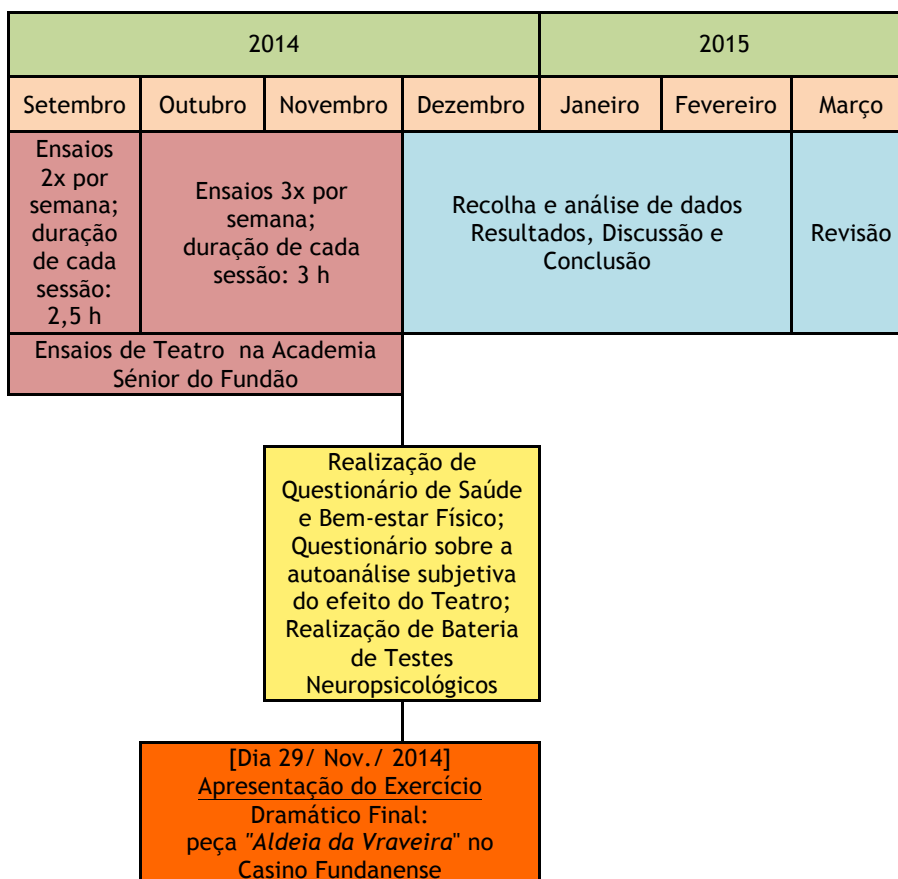
No dia 29 de Novembro de 2014, às 18 horas, na Sala da Concha do Casino Fundanense, o Grupo de Teatro da Academia Sénior do Fundão apresentou o Exercício Final (Anexo 6), depois de nove meses de atividade de representação dramática. Neste espetáculo o grupo apresentou a peça “*Aldeia da Vraveira*” anteriormente resumida e descrita na presente secção.

Durante as sessões de teatro, várias temáticas da área da Geriatria foram abordadas, facto que foi também importante para o presente estudo pois proporcionaram a compreensão da forma como a saúde, a família, as ocupações e os fatores económicos são percebidos e valorizados ou não, entre os participantes. Ao longo dos nove meses do projeto foi elaborado um *Relatório de Atividades* (Anexo 7) com os exercícios dramáticos realizados em cada sessão e quais os objetivos de cada um, observações e registos de cada ensaio, constituindo esta ferramenta um balanço dos aspetos comportamentais dos participantes com o desenrolar das sessões. Anotações relevantes serão posteriormente descritas na secção *Discussão* do trabalho. No Anexo 8 poderão ser visualizadas fotografias de reações de participantes enquanto executam exercícios dramáticos propostos em diferentes sessões. A aquisição e publicação das imagens foi previamente autorizada pelos participantes do estudo.

Nos meses de Novembro e Dezembro foram aplicados uma vez mais os *Questionários Auto-Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico*, o *MMSE* e a Bateria de Testes *EVEM*. Como o intervalo de tempo entre a primeira aplicação e a segunda aplicação dos questionários e testes realizados é extenso (cerca de nove meses), pode-se afirmar que não existe efeito de aprendizagem. Este critério deveria estar explícito num manual de cotação que não foi utilizado neste contexto.

De Dezembro a Fevereiro foi feita a análise comparativa dos resultados destes testes entre o primeiro e o segundo momento de avaliação, que na Tabela 4 se traduz pela “Recolha e análise de dados”. No período assinalado, foi também elaborada a descrição dos resultados, discussão e conclusão do presente trabalho.

Tabela 4 - Cronograma de Desenvolvimento 2ª Fase do Estudo



A fim de respeitar os preceitos Éticos e os direitos de cada pessoa que integrou no projeto, foi pedido um consentimento informado livre e esclarecido aos participantes do estudo (Anexo 9) e à direção da instituição elegida (Anexo 10).

4.5.2 Jogos Teatrais

Como referido anteriormente, a escolha dos exercícios de dramaturgia e jogos teatrais foi feita de acordo com critérios previamente estabelecidos, tendo como base os objetivos do presente estudo.

A arte de representar com atores “amadores”, como a própria palavra nos propõe a categorizar como “amantes” de teatro, parte do pressuposto em que a entrega e o empenho das pessoas nos exercícios propostos será genuína, sem esperar grandes recompensas. Este ponto de partida é muito positivo e promotor do desenvolvimento de um clima de confiança e de união num grupo de teatro. Ainda assim, existem muitas dificuldades que devem necessariamente ser superadas, quando estamos diante de um grupo de pessoas que nunca representaram, ainda para mais, com idade avançada. Há muitos “vícios” corporais, no sentido em que a pessoa adota muitas posturas de defesa e limita os movimentos do seu corpo ao mínimo gasto de energia necessário. O exercício da criatividade e sugestão de novas

situações do quotidiano é praticamente inexistente, o desenvolvimento de pensamento e debate em relação a temáticas da atualidade é realizado com pouca frequência entre os pares, por inexistência de uma necessidade na sua concretização. O estímulo de funções cognitivas como o raciocínio abstrato, a memória, o pensamento formal são reduzidos ao mínimo e estritamente necessário para a realização das funções da vida diária.

Perante este quadro, neste grupo específico de pessoas, os exercícios de dramaturgia, sob orientação artística, foram selecionados visando o desenvolvimento destas capacidades a longo prazo. Com o decorrer dos ensaios foi possível assistir a alterações do comportamento, com uma maior disponibilidade dos seniores atores em termos físicos, aumentando a resistência ao cansaço despoletado pelos ensaios, mas também em termos cognitivos, sugerindo cada vez mais situações criativas e notando-se um aumento da elasticidade mental. Notas importantes em relação aos ensaios estão descritas no *Relatório de Atividades* (Anexo 7). Neste relatório, estão também referidos os exercícios realizados em cada sessão, alguns deles serão seguidamente apontados como exemplos em situações em que se pretendia um determinado objetivo no ensaio. De entre os objetivos traçados para cada sessão, serão aqui descritos os seguintes: Aquecimento e Ativação muscular; Apresentação; Confiança; Concentração; Criatividade; Memorização; Improvisação; Juízo Crítico e Discussão. Nem todos os jogos teatrais realizados nas sessões serão descritos pormenorizadamente e uma caracterização mais extensa dos mesmos encontra-se na bibliografia referenciada.

Nas diferentes etapas do projeto foram selecionados jogos teatrais com intuitos distintos. Assim, numa primeira fase, o objetivo seria realizar exercícios de apresentação (para que os participantes se conhecessem melhor e começassem a ganhar confiança uns nos outros), de ativação muscular e estímulo da criatividade. Cada sessão era direcionada para uma determinada temática (como música, momentos históricos, temas da região ou da atualidade) a partir da qual se realizavam exercícios de criatividade, improviso, de desenvolvimento social e pessoal, de concentração e memorização que a abordassem. Após a interrupção de Verão, os exercícios foram muito mais direcionados para a criação da personagem para a peça e memorização de cada papel. Eram feitos exercícios de aquecimento e ativação muscular, de desenvolvimento da concentração e leitura encenada da peça.

- *Exercícios de Aquecimento e Ativação Muscular*

Os exercícios de Aquecimento e Ativação muscular no teatro têm como objetivo, tal como no desporto, o aumento gradual da intensidade da atividade física, visando obter um estado ideal físico e psíquico para os exercícios dramáticos que se seguem, podendo estes exigir disponibilidade dos movimentos corporais, energia física e um estado de concentração elevado. De seguida serão resumidos alguns exercícios dramáticos selecionados para este

projeto com este intuito, que pode ser vista a sua aplicação ao longo das sessões no *Relatório de Atividades* (Anexo 7).

- No *Jogo do Tiro* os participantes estão de pé formando uma roda. Um primeiro inicia uma palma e grita “páh”, passando a palma para um colega imediatamente ao lado. A palma vai passando sucessivamente, de colega em colega. É fundamental que os participantes se olhem nos olhos, para comunicarem a palma. Vai-se introduzindo dinâmicas que permitem alternar o sentido e poder comunicar com participantes noutros locais da roda. Este jogo permite o desenvolvimento da concentração, além do aquecimento físico que implica.
- Na *Dança de Imitação*, coloca-se uma música com um ritmo alegre e enérgico (nas sessões na Academia Sénior optou-se por músicas da região e folclore nacional) em que um participante dança, fazendo passos criados por iniciativa própria, os restantes participantes têm de imitar a dança do colega. Ao fim de dois minutos troca-se a pessoa que está a liderar o grupo, tentando fazer novos passos para os outros imitarem.
- No *Jogo da Múmia*, os participantes espalham-se pela sala e quando a “múmia” começa a vaguear têm de fugir dela. A “múmia” é um dos participantes que tem de apanhar os outros, andando como se fosse uma múmia. Os outros para evitar que sejam apanhados, no momento exatamente antes de serem apanhados, têm de gritar o nome de outro colega na sala, passando este a ser a “múmia”.
- No *Jogo do lencinho*, os participantes estão dispostos em roda no chão, enquanto um anda de pé à volta da roda na tentativa de largar o lencinho atrás de um elemento do grupo, sem ser visto. Cantam uma música, “*O lencinho vai na mão*” e assim que a música para, a pessoa que tem o lenço atrás das costas, terá de se levantar e correr a apanhar quem estava de pé.
- No *Jogo das Cadeiras* os elementos andam em torno de uma roda de cadeiras de número inferior aos participantes, ao som de uma música. Quando a música para, sentam-se nas cadeiras, ficando um de fora, que perde e abandona o jogo. Vai-se retirando uma cadeira por cada elemento que sai e torna-se a repetir o jogo.
- O *Jogo do Arco* do livro “*Jogos de Cooperação*” por The Woodcraft Folk, tem como finalidade a atividade. Cada jogador escolhe um parceiro e dá-lhe a

mão. Há um par que apanha enquanto que os restantes fogem. Se um par for apanhado, tem de ficar parado e os dois participantes levantam os braços para formar um arco. Os outros pares podem libertar o par, passando por baixo do arco.

- *Exercícios de Apresentação*

Estes exercícios são realizados essencialmente nos primeiros 4 a 5 ensaios, em que o objetivo é os elementos do grupo começarem a conhecerem-se melhor e a ganharem confiança uns nos outros.

- No *Jogo da Roda* os participantes estão dispostos em roda e ao som da música passam uma caneca de uns para os outros, assim que a música parar, a pessoa que a tem na mão terá de dizer o nome e fazer um gesto utilizando a caneca. A música prossegue e próxima vez que parar, o que tem a caneca na mão terá de repetir o gesto e o nome da pessoa anterior e sugerir um novo de seguida.
- O *Jogo da Mímica* consiste num sorteio de papéis com palavras anteriormente escritas pelos participantes, que estejam relacionadas de alguma maneira com a vida de cada um. Em roda, um participante tira um papel do chapéu e tem 30 segundos para que o colega que está ao lado adivinhe o que está escrito no papel, recorrendo apenas à mímica.
- No exercício do *Encontro Musical*, retirado do livro “*Jogos de Cooperação*” produzido por The Woodcraft Folk, os elementos andam livremente pela sala ao som de uma música. Quando a música para, cada participante dá o braço à pessoa que estiver mais perto de si, os pares dão um aperto de mão e apresentam-se um ao outro. A música recomeça e o par continua a andar pela sala a conversar. De seguida voltam a formar-se novos pares. O jogo tem como finalidade a apresentação das pessoas, aprofundarem o conhecimento que têm uns dos outros, promover o contacto com colegas desconhecidos.

- *Exercícios de Confiança*

Como está descrito por The Woodcraft Folk no livro “*Jogos de Cooperação*”, “os jogos de contacto e confiança têm como finalidade levar as pessoas a aproximarem-se umas das outras e incentivar o contacto físico e desenvolver a confiança e a ajuda mútua”. São exercícios implementados gradualmente, por existir um certo constrangimento na maioria dos casos em situações de contacto físico. As razões positivas que tornam estes exercícios particularmente

importantes são o facto de reforçarem o espírito de grupo e ajudarem a criar um clima mais descontraído para atividades posteriores.

- No exercício do *Sempre em pé*, os participantes dispõem-se em grupos de três. De pé, dois ficam virados de frente um para o outro, enquanto o terceiro elemento se coloca entre os dois, também de pé. Este terceiro elemento vai baloiçar, mantendo-se hirtto, enquanto os outros dois vão aparando a queda de um lado e de outro. De seguida, troca-se a disposição. O objetivo é que o elemento do meio confie nos colegas que lhe amparam a queda, não interrompendo nunca o movimento de pêndulo, mesmo que se sinta a perder o centro de gravidade.
- O *Jogo do Emaranhado* do mesmo livro atrás mencionado, “*Jogos de Cooperação*” por The Woodcraft Folk, tem como finalidade o contacto físico e a diversão dos intervenientes. Seleciona-se um participante para sair da sala. De seguida, os restantes formam uma roda dando as mãos e tentam “emaranhar-se”, passando por cima das mãos ou por baixo dos braços dos outros. A pessoa que saiu retorna à sala e tenta desemaranhar os outros.
- O *Jogo Pipocas Peganhentas*, também do livro “*Jogos de Cooperação*”, tem como finalidade o contacto e confiança, na medida em que promove atividade física em contacto permanente. Os jogadores saltam dispersos por um perímetro, limitado e curto, como se fossem pipocas. Como são “pipocas peganhentas”, caso toquem ou deem um encontrão noutro jogador, terão que se colar e pular juntos. O jogo só acaba depois de se formar um único “aglomerado” aos pulos.

- *Exercícios de Concentração*

Existem inúmeros exercícios e formas distintas para promover a concentração dos participantes. Para tomarem atenção às atividades que são propostas, é necessário que focalizem e selecionem estímulos, anulando outros que os possam importunar. Em primeiro lugar, é essencial que se esqueçam dos problemas e das suas responsabilidades, antes de cada sessão de teatro. Recorre-se a este tipo de exercícios, também para facilitar esse processo cognitivo em que a pessoa se descentra de si e gradualmente se vai focando apenas nas atividades que se realizam dentro da sala. Nos ensaios de preparação de uma peça, em que o ator tem de defender e manter-se firme na sua personagem por longos períodos de tempo, é necessário um nível de concentração elevadíssimo que só é conseguido se esta função for praticada em diferentes exercícios ao longo de todos dos ensaios.

- Jogo “Que horas são Sr. Lobo?” do livro “*Jogos de Cooperação*” por The Woodcraft Folk, implica atividade e diversão que só são conseguidas com uma atenção constante aos movimentos da sala e à reação de cada participante. Seleciona-se um participante para ser o “Sr. Lobo”, que anda pela sala de um lado para outro. Os jogadores vão-lhe perguntando constantemente “Que horas são Sr. Lobo?”, ao que ele responde “Oito horas”, “Três e meia”, etc... Quando o Sr. Lobo finalmente se cansar das interpelações constantes e gritar “Horas de Jantar!”, começa a tentar apanhar os outros que têm de tentar chegar a uma das paredes da sala para se colocarem a salvo. A Primeira pessoa a ser apanhada passa a ser o Sr. Lobo.

- O *Jogo do Autocarro* do “*Manual de Jogos Educativos*” de Brandes e Philips, tem várias finalidades: desenvolvimento da concentração, desenvolvimento social, estimulação da comunicação não verbal, da imaginação e criatividade. Existem diversas cadeiras dispostas como no interior de um autocarro e uma cadeira mais alta para o motorista. Um elemento serve de motorista e começa a conduzir o autocarro, parando nas estações, fazendo curvas, etc. Os passageiros imitam os solavancos da marcha, o inclinar os corpos nas curvas e os balanços das travagens. De seguida, pede-se que todos assumam um papel de uma personagem no interior do autocarro, e mantendo-se fiéis às alterações imaginadas pelo motorista do movimento do veículo, sugerem-se situações sociais. A título de exemplo: uma velhinha perdida, um homem com sacos do lixo que cheiram mal, uma mulher apressada, um doente que fugiu do manicómio, um ladrão que assalta um passageiro...

- Os *Exercícios de Respiração Abdominal*, realizados com os participantes em roda virados para o centro, consistem numa sequência de inspirações-expirações contadas em tempo diferente, para promover a respiração abdominal. O participante toma consciência do movimento do seu abdómen e conta os segundos interiormente que têm de durar a fase da inspiração e da expiração. Estes tempos vão sendo alargados com o decorrer dos ensaios. O participante não pode elevar os ombros na inspiração ou executar os movimentos respiratórios com recurso à caixa torácica.

- O *Exercício dos Maestros* é executado com os participantes dispersos pela sala de olhos fechados. Quando começa a tocar uma música clássica, cada um a seu tempo e de acordo com a sua criatividade, imagina-se maestro de uma grande orquestra. Ao ouvir os diferentes instrumentos e a variação da intensidade da música, o seu corpo terá de refletir também mudanças de níveis de energia na arte de maestria.

- Os *Exercícios de Canto* praticam-se em roda, tendo como base os exercícios de respiração abdominal, em que o grupo canta canções de cariz popular, católico ou da região.

- *Exercícios de Criatividade*

Segundo o livro “*Jogos Teatrais: o fichário de Viola Spolin*” por Viola Spolin, “os exercícios são instrumentos contra a artificialidade, estruturas criadas para despertar a espontaneidade - ou talvez uma estrutura cuidadosamente construída para isolar inferências”. Orientou-se assim a seleção dos jogos teatrais para que os participantes saíssem da sua forma habitual de ser e estar, tentando sempre ir mais além na construção das situações e das personagens, explorando os campos mais desconhecidos da criatividade de cada um.

- No *Jogo dos Coentros*, é pedido a dois voluntários que fiquem de pé, enquanto que os restantes se sentam de um lado da sala em cadeiras, como se fossem público. É dada uma situação aos dois participantes (como uma vendedora da peixaria e um homem que vai às compras, um ladrão a tentar justificar-se ao Sr. Agente por ter várias carteiras nos bolsos, etc...) que têm de resolver mas só lhes é permitido dizer a palavra “Coentros”. Têm de criar uma das personagens e tentar comunicar com a outra, fazendo ver o seu ponto de vista, recorrendo apenas à palavra “Coentros”.
- O exercício *Contar uma História a Dividir por Todos* do livro “*Drama Pois*” de Beja, Topa e Madureira (1993) é realizado com os participantes sentados em roda. Pede-se que um primeiro comece a narrar uma história inventada no momento; quando o monitor entender, o elemento para de contar a história e aquele que estiver sentado imediatamente a seguir terá de dar continuidade à história, inventando novas personagens mas sem perder o que foi narrado anteriormente.
- O exercício *Mímica da História de Jornal* é feito a partir de recortes de jornal previamente selecionados pelos participantes. Enquanto um elemento lê a história lentamente, outros dois têm de fazer a mímica de palavras ou situações que lhes salte à atenção no momento, enquanto o resto da turma está a assistir.
- O exercício de *Criação de uma Personagem* é promovido sucessivamente nos ensaios, em diferentes situações e contextos. Para a construção de uma personagem que virá depois a integrar na apresentação final de um projeto

(uma peça a ser apresentada ao público), são necessárias várias etapas e estratégias criativas que levam o ator a ganhar cada vez mais consciência da sua personagem, como se movimenta e que pensamentos formula. Podem ser pedidos exercícios nas sessões que ajudem neste processo criativo, como caminhar pela sala em personagem, cumprimentarem-se uns aos outros em personagens, como resolvem situações de perigo, de alarme, ou como reagem a notícias tristes ou alegres. Para este processo foi pedido ao longo dos ensaios que os participantes escrevessem um diário da sua personagem, criando o imaginário à volta dela (nome, idade, identidade, onde mora, com quem, quais as relações pessoais que tem, o que gosta de fazer, as ambições, os medos, os sonhos...). Segundo Stanislavski em "*Criação de um papel*", "o trabalho preparatório sobre um papel pode ser dividido em três grandes períodos: estudá-lo; estabelecer a vida do papel; e dar-lhe forma". Estes três momentos foram trabalhados no decurso dos ensaios, estimulando cada vez mais a capacidade criativa de cada um na construção da sua personagem.

- *Exercícios de Memorização*

É do conhecimento geral que as alterações neurológicas resultantes do envelhecimento afectam diversas funções, entre elas a memória. O hipocampo, crucial na habilidade para armazenar nova informação na memória a longo prazo (Squire, 1992), perde cerca de 20 % das células nervosas na idade avançada (Ivy, MacLeod, Petit, & Markus, 1992). No entanto, é também aceite pela comunidade científica que o exercício e estímulo regulares desta função cognitiva, dada a sua condição de plasticidade, como praticamente todas as funções superiores, permite um atraso no declínio da mesma.

Alguns investigadores criaram programas de treino de memória com base em mnemónicas: técnicas desenhadas com o propósito de ajudar a pessoa idosa a lembrar-se, recorrendo a listas com ítems, fazendo associações entre caras e nomes, transformando elementos de numa história em imagens mentais. Uma análise de trinta e dois estudos concluiu que os idosos beneficiam de treino com mnemónicas (Verhaeghen et al., 1992).

As técnicas a que os atores recorrem para memorizar situações, imagens, histórias, textos e personagens, passam por criação de associações inconscientes e outros mecanismos resultantes muitas vezes de mnemónicas. Seria insensato considerar que a capacidade cognitiva que permite adquirir, armazenar e evocar informação, não pudesse ser melhorada, apesar de anos de existência de uma pessoa que pouco a estimulou por não ser necessária além das situações quotidianas.

- O *Jogo Eu vou para a lua* do livro “*Jogos Teatrais: o fichário de Viola Spolin*” por Viola Spolin, tem como objetivo permitir aos participantes memorizarem séries em sequência. Os participantes formam uma roda, começa um elemento que diz “Eu vou para a lua e vou levar um chapéu” realizando uma ação com o respetivo objeto (a título de exemplo, o objetivo é o participante inventar o nome do objeto); o segundo jogador diz “Eu vou para a lua e vou levar um chapéu e uma chave”, imitando a ação que o colega anterior fez e inventando uma nova ação associada ao objeto que acrescentou; o terceiro jogador repete a frase até este ponto e acrescenta alguma coisa nova. Cada jogador repete a frase na sequência correta e acrescenta algo. Se alguém errar na sequência, sai do jogo.
- Com o exercício *Reprodução de uma história* pretende-se que os participantes tomem extrema atenção enquanto um elemento está no meio da sala a executar uma sucessão de tarefas imaginárias (por exemplo, cozinhar um cozido à portuguesa imaginando que está numa cozinha, com panelas e especiarias que precisa). Após este momento, é escolhido aleatoriamente um outro participante, para ir para o centro da sala tentar reproduzir a sucessão de passos que a pessoa anterior executou para determinada ação. Ao longo dos ensaios, pode-se aumentar a complexidade, pedindo para dois elementos criarem uma história com duas personagens e fazerem um sketch de dois minutos. Posteriormente, outros dois elementos, terão de reproduzir exatamente a mesma situação, respeitando os movimentos e ordem dos eventos.
- Com o exercício de *Memorizar Poemas*, é pedido aos participantes para trabalharem um poema que gostassem para apresentar na sessão seguinte. Era pedido que declarassem o poema de diversas formas, manifestando vários sentimentos (por exemplo, com alegria, com raiva, com tristeza, com medo...)

Para a construção do exercício final, foi exigido a cada participante que decorasse as falas da sua personagem, recorrendo a situações da peça que os ajudasse a recordar posteriormente o que tinham de dizer. Foram feitas marcações e movimentações, também estas memorizadas pelos participantes.

- *Exercícios de Improvisação*

Segundo Sandra Chacra, no livro “*Natureza e Sentido da Improvisação Teatral*”, “a improvisação tem uma longa história, tão antiga como a do homem. Ela vem desde as épocas

primitivas perdurando como manifestação até o presente. Todas as formas de arte tiveram uma de suas origens na improvisação. O canto, a dança e os rituais primitivos assumiam formas dramáticas num jogo em que um dos polos é a atualidade improvisada”. As técnicas de improvisação permitem o aprofundamento dos limites da criação, um maior envolvimento do ator na ação e é considerado um recurso de interpretação que demonstra a espontaneidade do ator na ação dramática. Estes exercícios necessitam de um bom nível de concentração e do exercício refinado da criatividade.

- No *Jogo do leitor Improvisado* do livro “*Manual de Jogos Educativos*” de Brandes e Philips é proposto um ensaio de interpretação, desenvolvendo a concentração, imaginação e desbloqueio inicial da criatividade. O material necessário: uma revista, um livro ou um jornal. O animador escolhe um texto ou parágrafo. Em seguida, explica como cada um dos membros do grupo deve assumir o papel de um determinado tipo de leitor. Dá-se então o texto a ler, sem preparação, no estilo que for pedido (por exemplo, locutor de futebol, como quem conta uma história para crianças, uma figura de autoridade a ler um discurso ou um sacerdote a pregar).
- O *Jogo do Freeze* permite um desenvolvimento da rapidez da capacidade de resposta a diversas situações. O grupo forma uma roda e dois elementos dispõem-se no centro. Começam uma cena de improviso, a partir de uma situação dita pelo animador (por exemplo, uma mãe a ralhar com o filho que teve negativa num teste da escola), assim que gritar “Freeze”, estes dois elementos ficam estáticos. Logo, outro participante voluntário vai ao centro e toca num dos elementos assumindo a posição corporal em que este se encontrava. O elemento que se encontrava paralisado e foi tocado, retira-se para a roda com os restantes colegas. Os dois elementos que ficam têm agora de improvisar uma cena diferente a partir da posição em que estão.
- No *Jogo do saco*, os participantes estão sentados em meia-lua num lado da sala. É pedido um voluntário que terá de tirar um objeto do interior de um saco. Assim que tira o objeto terá de improvisar uma ação com ele. Em seguida, chama um colega que terá de ir retirar um novo objeto e realizar novamente uma outra ação.
- Nas sessões de *Movimentação corporal* é colocada música ambiente e os participantes espalham-se pela sala. Ao seu ritmo, ouvindo a música, começam gradualmente a explorar pequenos e depois cada vez maiores, os movimentos dos membros, articulações e do corpo em geral. O objetivo é os movimentos não serem pensados, com total espontaneidade. Na segunda

metade da sessão é pedido que comecem a aproximar-se de outros colegas, tentando encontrar movimentos e pontos de equilíbrio, partilhados por outros elementos.

- *Exercícios de Juízo Crítico e Discussão*

No decorrer dos ensaios foram debatidos vários temas da atualidade por questões levantadas por algum participante ou que surgiam no decorrer de uma análise de texto dramático que se fizesse durante o ensaio. Para promover a discussão e o debate entre os participantes, houve ensaios exclusivamente direcionados à leitura e discussão de notícias de jornal, à leitura encenada de textos dramáticos ou leitura de poesia de autores naturais da região (dando-se especial ênfase à poesia de Eugénio de Andrade). Quando existiam eventos culturais na cidade do Fundão ou arredores, especialmente ligados ao teatro, era também sugerido como atividade a realizar pelo grupo de teatro, para posterior discussão no ensaio.

4.6 Análise de dados

Os dados em análise neste estudo incluem o desempenho cognitivo, obtido pela aplicação da escala do *MMSE* e do *EVEM* (incluindo as funções de Atenção, Concentração, Orientação, Memória, Gnosias visuo-espaciais e corporais, Raciocínio Abstrato, Juízo crítico e Lóbulo frontal); a Avaliação Subjetiva da Saúde e Bem-Estar Físico; a Auto Análise Subjetiva dos efeitos da representação dramática nas componentes física, cognitiva e social dos participantes.

Como explicado anteriormente, o participante P6 não foi avaliado de forma idêntica à dos restantes participantes, por apresentar deficiência visual. Este deficit fazia com que os seus resultados no *MMSE* e no *EVEM* fossem bastante inferiores, por cotar zero em grupos que requisitavam o sentido da visão. Como tal, o seu desempenho nestas escalas não foi considerado (ficando estas com N=5) porém, a análise subjetiva que P6 faz da sua saúde, bem-estar e da experiência bem como outras observações estarão referenciadas posteriormente na análise descritiva.

Para as pontuações quantitativas atribuídas ao desempenho cognitivo de cada participante, foi feita uma análise comparativa tipo estudo de caso e de grupo, analisando como variaram os resultados anterior e posteriormente aos elementos passarem pela experiência da representação. No que se refere ao tratamento estatístico dos dados, foi utilizada a versão 22.0 do programa informático estatístico IBM SPSS Statistics (*Statistical Package for the social Sciences*) para Machintosh OS X.

Nesta análise inferencial o objetivo era caracterizar a média das pontuações obtidas por participante no desempenho cognitivo no início do estudo e comparar com as médias obtidas no final. Para tal, seguiu-se a estrutura dos testes aplicados, fazendo-se em primeiro lugar uma análise comparativa de médias entre os resultados obtidos no *Mini Mental State Evaluation (MMSE)* no momento inicial e final. Seguidamente, realizou-se o mesmo procedimento na escala de *Modelo de Evaluación Neuropsicológica General (EVEN)*, que está dividida em quatro grupos, assumindo-se uma variável representativa de cada grupo com as respetivas pontuações.

Os Testes Paramétricos são úteis em situações em que a dimensão da amostra é reduzida e não se conhece a distribuição exata da população. Os Testes de Ajustamento permitem verificar se a população onde foi retirada a amostra segue distribuição normal. Assim, aplicou-se o teste de normalidade *Shapiro Wilk*, tendo em conta a dimensão da amostra ser reduzida, de forma a assegurar a distribuição normal das variáveis. Seguidamente recorreu-se ao teste *t*-student para verificar se existiam diferenças estatisticamente significativas entre os dois grupos de pontuações. Foi estabelecido como nível de significância $p \leq 0,05$. Na variável *MMSE*, com denominação idêntica ao teste *MMSE*, não foi possível provar o pressuposto da normalidade através do teste *Shapiro-Wilk*, sendo que se aplicou um teste não paramétrico de *Willcox* que é equivalente ao teste T emparelhado, a fim de se verificar o pressuposto da normalidade.

Para os dados quantitativos resultantes da aplicação dos *Questionários de Auto-Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico* e do *Questionário Auto-Análise Subjectiva dos Efeitos da Representação Dramática*, foi realizada uma interpretação das respostas de cada caso a partir de gráficos de barras e tabela, respetivamente, obtendo-se uma análise descritiva qualitativa das mesmas. A esta análise adicionaram-se considerações e observações tipo estudo-caso do balanço comportamental dos participantes ao longo do estudo, com base no registo de observações do *Relatório de Atividades* (Anexo 7).

5. Resultados

5.1 Análise Inferencial

Como referido anteriormente, para as pontuações obtidas pelos pacientes nas provas de desempenho cognitivo, realizou-se um tratamento estatístico dos dados que visou averiguar a diferença entre as médias dos resultados obtidos pelos participantes no momento *Inicial* e o *Final*. O momento *Inicial* corresponde à primeira vez que os participantes foram submetidos à escala *MMSE* e modelo *EVEM*, no início do projeto (Janeiro/Fevereiro de 2014) antes do exercício de expressão dramática. O momento *Final* corresponde pois à segunda aplicação das provas (Novembro/Dezembro de 2014), após a prática regular de representação.

- **Comparação de médias da escala *MMSE* entre o momento inicial e o final:**

Como está descrito e assinalado a sombreado na Tabela 5, para o grupo de indivíduos que participaram na investigação, a média da variável *MMSE Inicial* (antes da intervenção) é de 28 e a média da *MMSE Final* (após a intervenção) é de 30, constatando-se um aumento, na média, de 2 pontos.

Tabela 5 - Estatísticas descritivas das variáveis *MMSE inicial* e *MMSE final*

	N		Mean	Median	Std. Deviation	Minimum	Maximum
	Valid	Missing					
MMSE Inicial	5	5	28,00	28,00	1,000	27	29
MMSE Final	5	5	30,00	30,00	,000	30	30

Uma vez que a *MMSE* é uma variável quantitativa e se pretende verificar se a diferença entre as duas médias é estatisticamente significativa, aplica-se o teste *t* para duas amostras emparelhadas. No entanto, estando em causa um Grupo de pequena dimensão, a distribuição daquela estatística de teste não pode ser aproximada a uma distribuição normal-padrão. Portanto, antes de avançar com este teste é necessário verificar o pressuposto para a sua aplicação, o de que a variável *Diferença entre MMSE1 e MMSE2* segue uma distribuição normal.

Segundo a Tabela 6 constatamos que existem evidências estatísticas para se afirmar que a variável não segue uma distribuição normal ($SW_{(10)} = 0655; p - value = 0,000$), de média 1,5 pontos e dispersão média em seu torno de 0,527 pontos (Tabela 7).

Tabela 6 - Teste de Normalidade da *Diferença entre MMSE inicial e MMSE final*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Diferença entre MMSE1 e MMSE2	,329	10	,003	,655	10	,000

a. Lilliefors Significance Correction

Tabela 7 - Estatísticas descritivas da variável *Diferença entre MMSE1 e MMSE2*

	N	Mean	Std. Deviation
Diferença entre MMSE1 e MMSE2	10	1,5	,527
Valid N (listwise)	10		

Como alternativa recorreremos ao teste não-paramétrico *Wilcoxon* para duas amostras emparelhadas. A leitura permite verificar que existem evidências estatísticas para se afirmar que a variável *MMSE Inicial* é significativamente superior à variável *MMSE Final* (Tabela 8).

Tabela 8 - *Ranks MMSE Final - MMSE Inicial*

		N	Mean Rank	Sum of Ranks
MMSE Final - MMSE Inicial	Negative Ranks	0 ^a	,00	,00
	Positive Ranks	5 ^b	3,00	15,00
	Ties	0 ^c		
	Total	5		

a. MMSE Final < MMSE Inicial

b. MMSE Final > MMSE Inicial

c. MMSE Final = MMSE Inicial

De facto a média (30 pontos) da *MMSE Final* é superior à média (28 pontos) da *MMSE Inicial* (Tabela 5), constatando-se que esta diferença é estatisticamente significativa (Tabela 9) (*WilcoxonZ* = -2,041; *p* - value = 0,041).

Tabela 9 - Teste de *Wilcoxon*

	MMSE Final - MMSE Inicial
Z	-2,041 ^b
Asymp. Sig. (2-tailed)	,041

a. Wilcoxon Signed Ranks Test

b. Based on negative ranks.

A Figura 2 corrobora a diferença encontrada entre a *MMSE Final - MMSE Inicial* (Tabela 8 e Tabela 9).

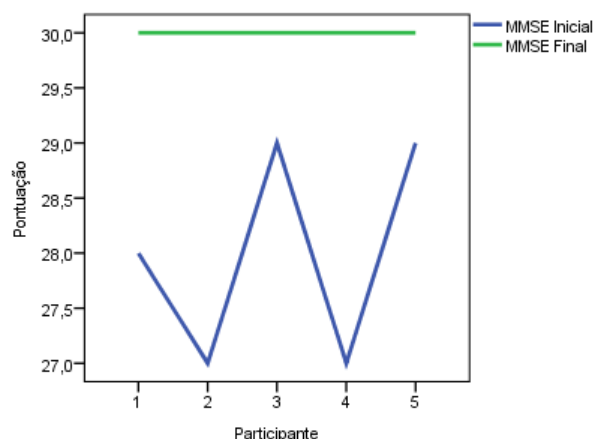


Figura 2 - Variável *MMSE Final* e *MMSE Inicial*

• **Comparação de médias da escala *EVEM* entre o momento inicial e o final:**

- *Grupo I - Atenção, Concentração, Orientação e Memória*

Resumiu-se a denominação deste grupo na generalidade a *Memória*, para simplificação dos resultados e pelo peso da função cognitiva referida no desempenho dos testes neste grupo da escala. Assim sendo, será feita a análise inferencial dos resultados obtidos neste grupo da escala *EVEM*, pelos participantes, no início do estudo, traduzido pela variável *Memória Inicial* e os resultados obtidos no final do estudo, traduzidos pela variável *Memória Final*.

Pelas razões indicadas e pela ênfase dada à importância da memória na discussão do presente trabalho, a exploração da análise desta variável foi mais exaustiva do que os grupos subsequentes da mesma escala *EVEM*. Importa ainda referir que os resultados obtidos na *Figura de Rey* estão incluídos nas pontuações que os participantes tiveram no Grupo I, pelo que está tudo englobado nos valores atribuídos à variável *Memória*.

No grupo de participantes, envolvidos nos dois momentos, tem-se que a média da *Memória Inicial* é de 79,6 e a média da *Memória Final* é de 96.

Tabela 10 - Estatísticas Descritivas da variável *Memória Inicial* e da variável *Memória Final*

	N	Minimum	Maximum	Mean	Std. Deviation
Memória Inicial	5	61	104	79,60	16,682
Memória Final	5	88	108	96,00	7,517
Valid N (listwise)	5				

A Figura 3 e a Tabela 10 revelam que o momento inicial apresenta um valor inferior ao momento final.

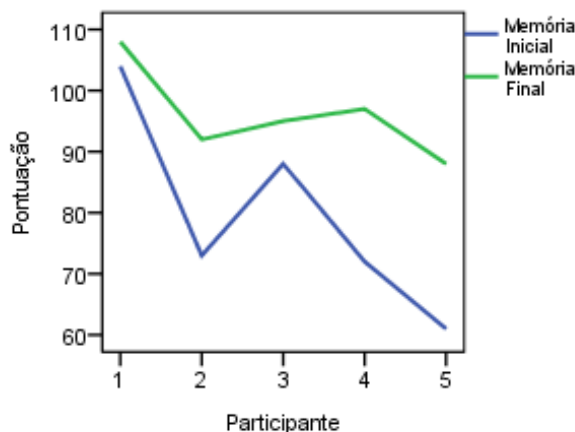


Figura 3 - Pontuação por participante na variável *Memória Inicial* e *Memória Final*

A Figura 4 realça ainda que existe um participante (aqui denominado número “1”) que obteve uma pontuação na variável *Memória Final* superior ao padrão de pontuações obtidas, sendo considerado um *outlier*.

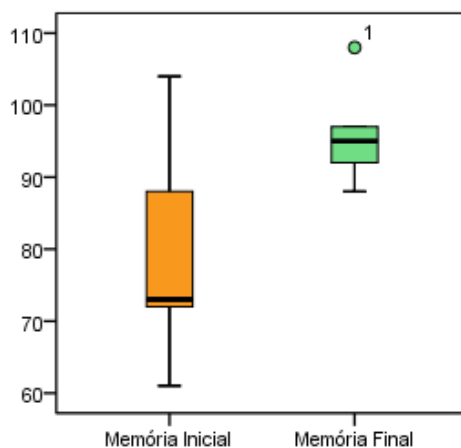


Figura 4 - Caixa de extremos e quartis da variável *Memória Inicial* e *Memória Final*

As variáveis *Memória Inicial* e *Memória Final* são variáveis tratadas como quantitativas, por isso pretendemos verificar se a diferença entre as duas distribuições segue uma distribuição normal. Como a dimensão da amostra é inferior a 30, realizámos o teste de ajustamento à normal de *Shapiro-Wilk* para verificar o pressuposto de normalidade.

A observação da Tabela 11 permite verificar que a probabilidade de significância (0,335) associada ao valor da estatística de teste de *Shapiro-Wilk* é superior ao nível de significância de 0,05, verificando-se o pressuposto de normalidade.

Tabela 11 - Testes de Normalidade *Memória Inicial e Memória Final*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Diferença entre Memória Final e Memória Inicial	,216	5	,200*	,886	5	,335

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

- o *Grupo II - Gnosias visuo-espaciais e corporais*

Para simplificação da apresentação dos resultados denominou-se este grupo pela variável *Gnosias*.

Na Tabela 12 verifica-se que o valor do teste de *Shapiro-Wilk* para a variável *Gnosias Inicial* (0,928) é superior ao nível de significância 0,05. A variável referida é por isso estatisticamente significativa. A variável *Gnosias Final* foi omitida por ser constante, tendo a totalidade dos participantes obtido o máximo da pontuação possível.

Tabela 12 - Testes de Normalidade *Gnosias Inicial*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Gnosias Inicial	,141	5	,200*	,979	5	,928

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

c. Gnosias Final is constant. It has been omitted.

A Figura 5 demonstra a diferença encontrada entre os resultados, sendo a pontuação por participante na variável *Gnosias Inicial* inferior sempre ao valor constante da variável *Gnosias Final*.

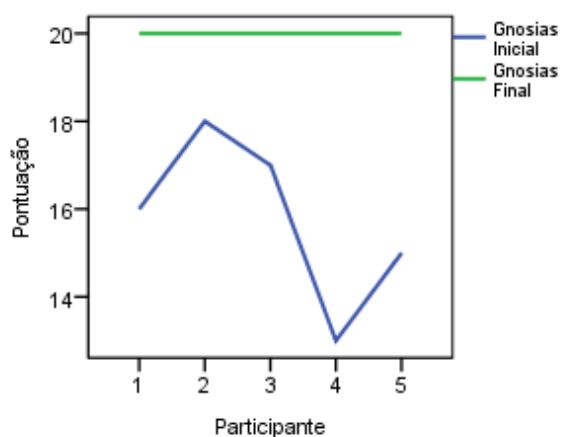


Figura 5 - Pontuação por participante na variável *Gnosias Inicial* e *Gnosias Final*

o Grupo III - Raciocínio, Abstração e Juízo Crítico

Para simplificação da apresentação dos resultados denominou-se este grupo pela variável *Raciocínio*.

Como se verifica na Tabela 13, as variáveis *Raciocínio Final* e *Raciocínio Inicial* seguem uma distribuição normal, com um valor de 0,421 e 0,535, respetivamente, superior ao nível de significância 0,05, demonstrada pelo teste de *Shapiro Wilk*. Assim é possível afirmar com segurança que a média dos resultados obtidos por participante na variável *Raciocínio Final* foi superior à obtida na variável *Raciocínio Inicial*, como está apresentado na Figura 6.

Tabela 13 - Testes de Normalidade *Raciocínio Inicial* e *Raciocínio Final*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Raciocínio Inicial	,223	6	,200*	,908	6	,421
Raciocínio Final	,266	6	,200*	,924	6	,535

*. This is a lower bound of the true significance.

a. Lilliefors Significance Correction

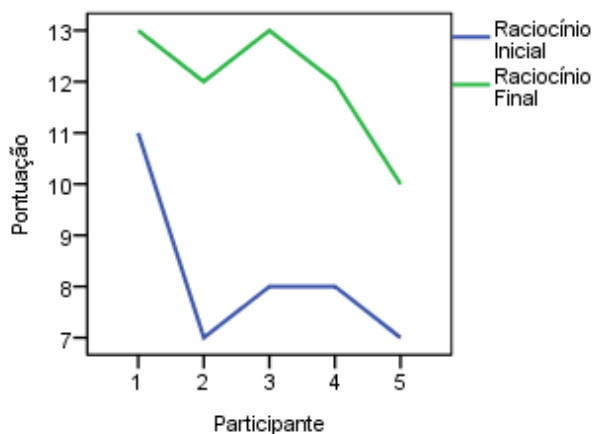


Figura 6 - Pontuação por participante na variável *Raciocínio Inicial* e *Raciocínio Final*

o Grupo IV - Lóbulo Frontal

Na Tabela 14, verifica-se que a variável *Diferença entre Lóbulo Frontal Final e Lóbulo Frontal Inicial* apresenta um valor de significância de 0,091, sendo superior a 0,05 e cumprindo por isso o pressuposto da normalidade no Teste de *Shapiro Wilk*.

Na Figura 7, verifica-se que a pontuação obtida por participante na variável *Lóbulo Frontal Final* é superior aos resultados obtidos na variável *Lóbulo Frontal Inicial*.

Tabela 14 - Testes de Normalidade *Lóbulo Frontal Inicial* e *Lóbulo Frontal Final*

	Kolmogorov-Smirnov ^a			Shapiro-Wilk		
	Statistic	df	Sig.	Statistic	df	Sig.
Diferença entre <i>Lóbulo Frontal Final</i> e <i>Lóbulo Frontal Inicial</i>	,293	6	,117	,822	6	,091

a. Lilliefors Significance Correction

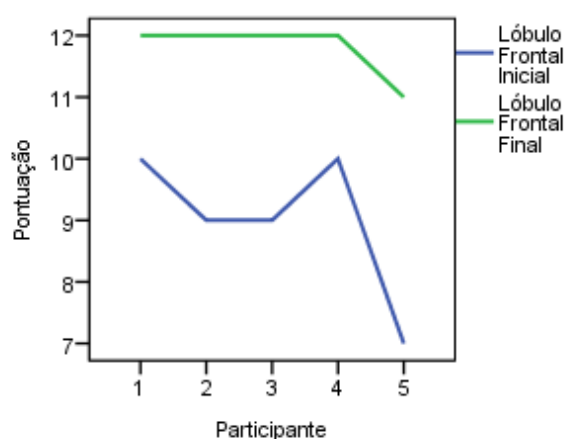


Figura 7 - Pontuação por participante na variável *Lóbulo Frontal Inicial* e *Lóbulo Frontal Final*

5.2 Análise Descritiva

Seguidamente apresenta-se uma análise descritiva dos dados obtidos com a aplicação do *Questionário da Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar* e *Questionário Auto Análise Subjetiva dos Efeitos da Representação Dramática*, para cada um dos participantes. Completa-se a análise dos dados quantitativos com apontamentos qualitativos referentes ao balaço comportamental registado em cada participante ao longo do estudo. Este tipo de análise define a interpretação como tipo estudo de caso, se bem que não houve critérios transversais de observação comportamental. As alterações registadas, consideraram cada caso isoladamente, registando diferenças do início para o final do projeto ou afirmações e observações dos participantes.

Os nomes atribuídos a cada participante são fictícios, não correspondendo ao nome verdadeiro da pessoa.

Em cada caso é apresentado em gráficos de barras as respostas que o participante deu ao *Questionário da Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar* no *Início* (antes de passar pela experiência da representação, entre Janeiro-Fevereiro de 2014) e no *Final* do projeto (depois de 9 meses de prática de exercício dramatical, Novembro de 2014). Foram inquiridos três

secções do questionário, pelo que cada participante terá três gráficos, correspondentes a cada uma das secções.

No sentido de se clarificar a exposição dos resultados, as respostas foram convertidas em significado numérico. Assim, por exemplo, no primeiro item da Secção A do *Questionário Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico* que aborda a Saúde Física (Anexo 4), à pergunta “Em geral considera que a sua saúde é:” surgem cinco respostas possíveis, em que a resposta “1” equivale a “Muito boa”, a “2” a “Boa”, a “3” a “Aceitável”, a “4” a “Fraca” e a resposta “5” a “Muito Fraca”. Já o segundo item da mesma secção, que questiona sobre a classificação da saúde em comparação em relação ao ano anterior, as respostas, também cinco possibilidades, diferem na descrição, sendo que a resposta “1” equivale a “Muito melhor”, a “2” a “Um pouco melhor”, a “3” a “Mais ou menos na mesma”, a “4” a “Um pouco pior” e a “5” a “Muito pior”. Como se pode verificar nos gráficos, esta diferenciação de possibilidades de resposta para cada item da mesma secção do questionário, não está ilustrada. A razão de ser desta apresentação é para tornar mais claro a existência de variações das respostas em cada caso do início para o fim do projeto. Ainda assim, quando verificadas essas informações serão descritas e o valor numérico das respostas traduzidos para significado em extenso.

Em anexo (Anexo 4) poderão ser vistas as respostas correspondentes a cada valor numérico em cada item. Nesta secção apresentam-se os números, sabendo que o valor “1” corresponde ao valor máximo possível de uma avaliação subjetiva positiva ou então em respostas de quantificação, ao valor de maior peso. Em cada gráfico pode ser visto, junto de cada item, uma barra verde de “respostas possíveis”, ou seja, o número de respostas disponíveis para cada questão.

Em cada caso são transcritas algumas observações feitas pelos participantes, quando lhes foi pedido que dessem um testemunho do que a experiência significou para cada um. Estas respostas surgiram na continuidade do *Questionário Auto Análise Subjetiva dos Efeitos da Representação Dramática*, cujas respostas de escolha múltipla de todos os participantes são apresentadas no final desta secção.

5.2.1 Questionário da Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar

- Lídia (P1)

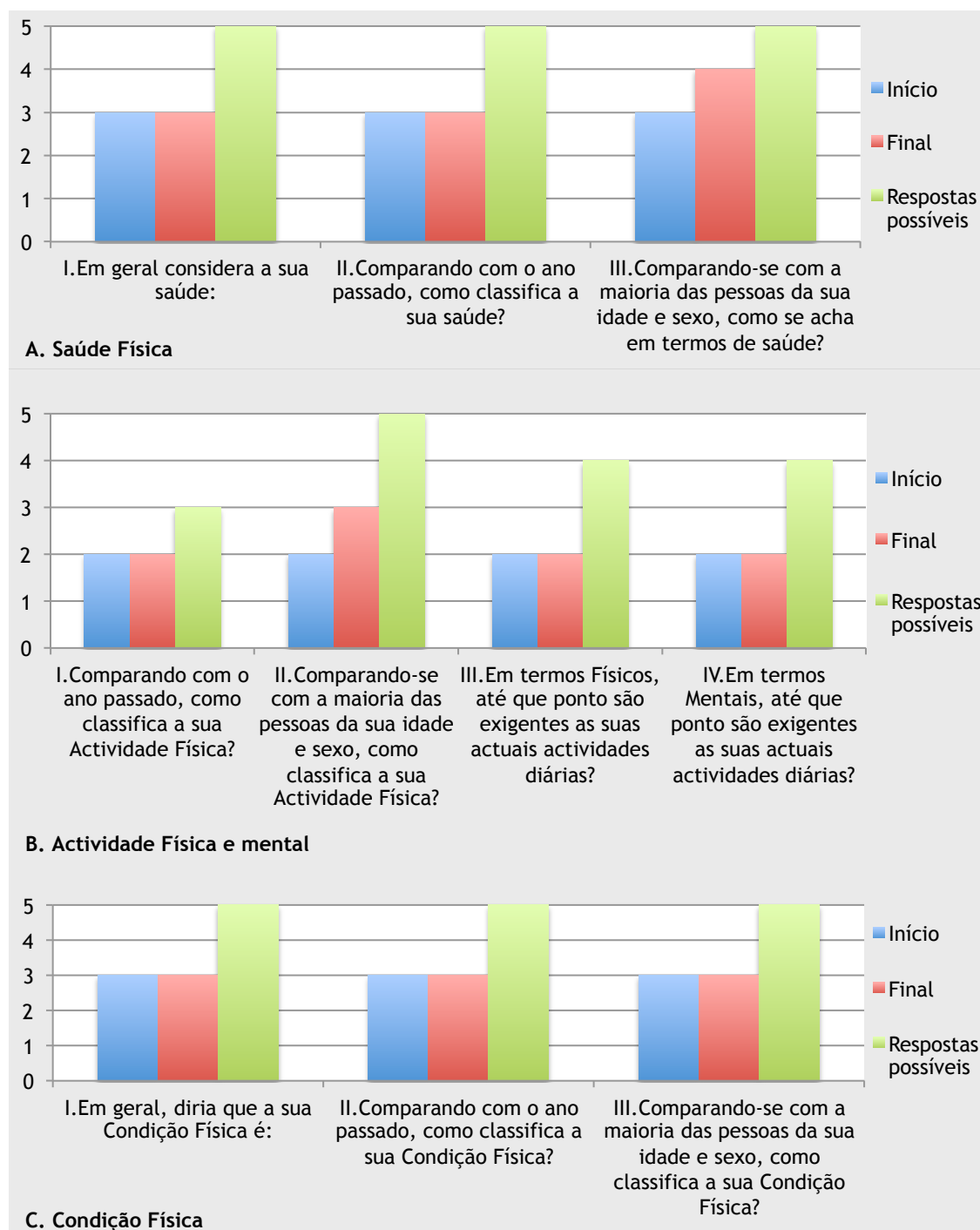


Figura 8 - Questionário Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico de P1

No Gráfico A. Saúde Física da Figura 8, verifica-se que a Lídia fez uma análise subjetiva da sua saúde na média. Se bem que no início considerou a sua saúde semelhante à média das pessoas da sua idade e sexo, mas no final do estudo, considerou-se “Um pouco pior”. A razão para tal, apontou, deve-se ao facto de ter ocorrido pioria da sua situação clínica. Esta participante apresentava Ceratocone (patologia que leva a alterações estruturais da córnea) e

queixava-se frequentemente da dificuldade de acompanhar a leitura nas sessões em que se fazia análise de texto. Esta foi uma das razões que motivou a participante a memorizar as falas da sua personagem com maior rapidez.

No *Gráfico B. Atividade Física e Mental*, verifica-se que a *Lídia* classificou de forma praticamente constante do início para o final do estudo esta variável. Foi uma participante ativa, empenhada nos exercícios, que considerou a sua atividade física, em comparação com a maioria das pessoas da sua idade e sexo “Um pouco mais intensa” e as suas atividades do ponto de vista físico e mental “Moderadamente exigentes”.

Quanto à variável *Condição Física (Gráfico C.)*, a participante considerou-a de forma uniforme ao longo do estudo como “Aceitável” e “Mais ou menos na mesma” em comparação com o ano anterior e com a maioria das pessoas da sua idade e sexo.

No início das sessões de teatro, a *Lídia* participava muito pouco e tinha pouca iniciativa para os exercícios propostos. Em jogos em que era necessário um voluntário, nas primeiras sessões não se propunha. Foi notável uma marcada evolução desta participante ao longo das sessões, ao tornar-se mais confiante com o grupo e mais disponível. Nos últimos meses de trabalho, assim que era pedido um voluntário para iniciar um jogo, era das primeiras a propor-se para tal.

Quando foi inquirida se tinha consciência desta observação, respondeu que sim, sorrindo, acrescentando: “Sentia-me sempre muito presa, antes do teatro. Agora sinto que estou mais livre para dizer o que penso em várias situações, mesmo com pessoas desconhecidas.”

Na análise subjetiva que fez da experiência, referiu que quis experimentar fazer teatro por curiosidade e o que a motivou a ficar no projeto até ao fim, foi não querer desistir daquilo a que se comprometeu. Daquilo que gostou mais, respondeu: “Gostei mais concretamente da sensação de estar na pele de outra pessoa”.

Notou diferenças antes e após o estudo, referindo que se sentia agora “mais à vontade consigo própria e com os outros”.

• *Salomé* (P2)

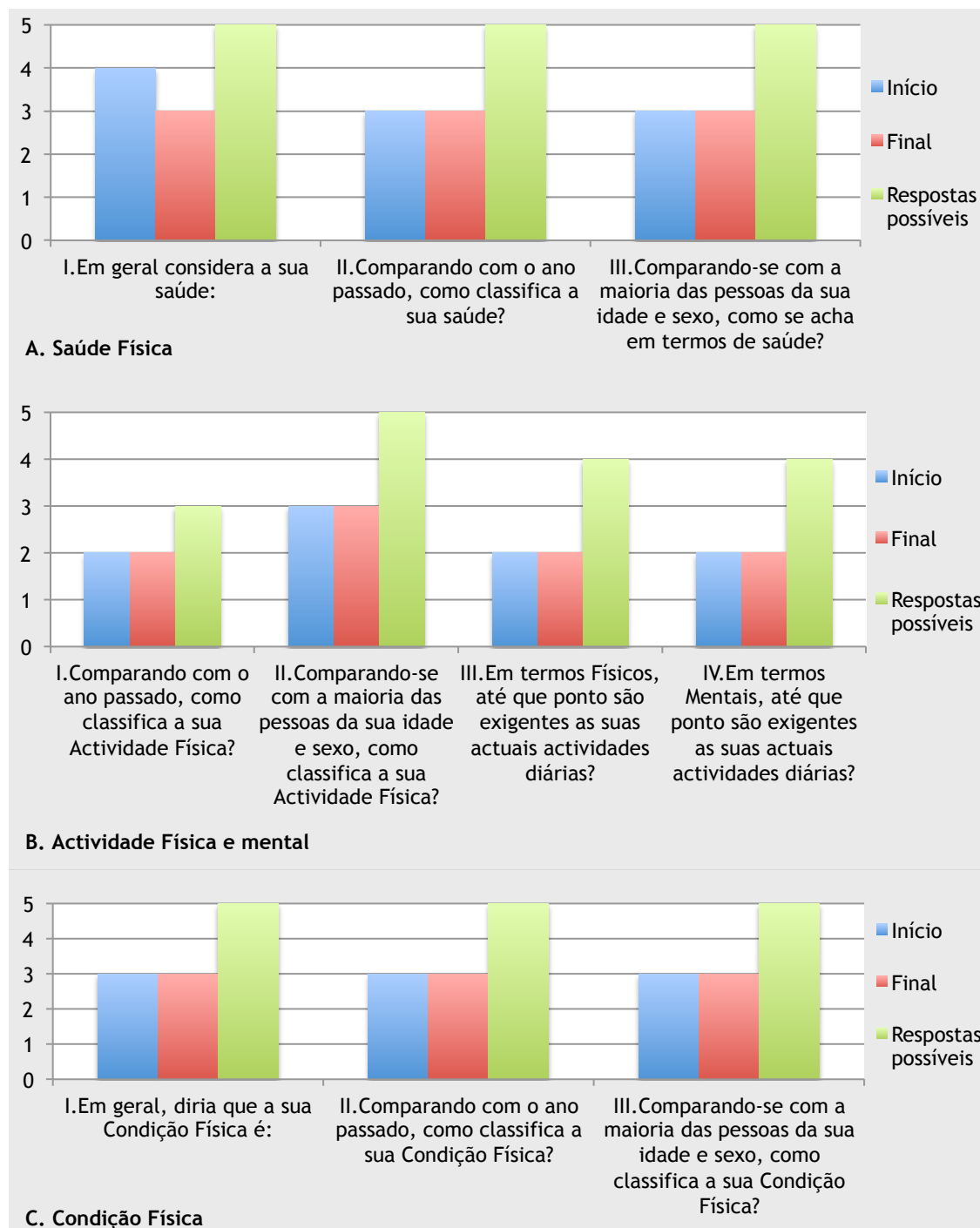


Figura 9 - *Questionário Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico* de P2

No início do projeto, *Salomé* considerou a sua saúde “Fraca”, como se verifica no *Gráfico A. Saúde Física* da Figura 9. No final, assinalou a resposta “3”, correspondendo a uma saúde “Aceitável”. As restantes classificações de saúde mantiveram-se constantes do início para o final do estudo, na média.

Em termos de *Atividade Física e Mental (Gráfico B.)*, de um ano para o outro a participante não alterou a sua percepção de atividade, considerando a atividade “Mais ou menos igual” do início para o final do estudo, também em comparação com as pessoas da mesma idade e sexo e “Moderadamente exigentes” antes e após a experiência de teatro. O mesmo se verifica nas respostas do *Gráfico C. Condição Física*, a avaliação subjetiva manteve-se constante.

Esta participante, apesar de ser aluna da Academia Sénior, mantinha atividade profissional que exigia grau moderado de Atividade Física. Essa foi uma das razões apontadas pela participante por não notar diferença no nível de exigência da atividade física com a prática da representação, uma vez que anteriormente já lhe eram exigidos esforços vigorosos.

A razão que a *Salomé* apontou para entrar no grupo de teatro foi “Para experimentar novos desafios”. Quando inquirida a cerca das motivações que a levaram a permanecer no projeto, respondeu “Comecei a gostar da maneira como brincávamos sem preconceitos e dos colegas”. No final apontou que “a experiência significou muito para mim, senti como uma prova de vida”.

• Paulo (P3)

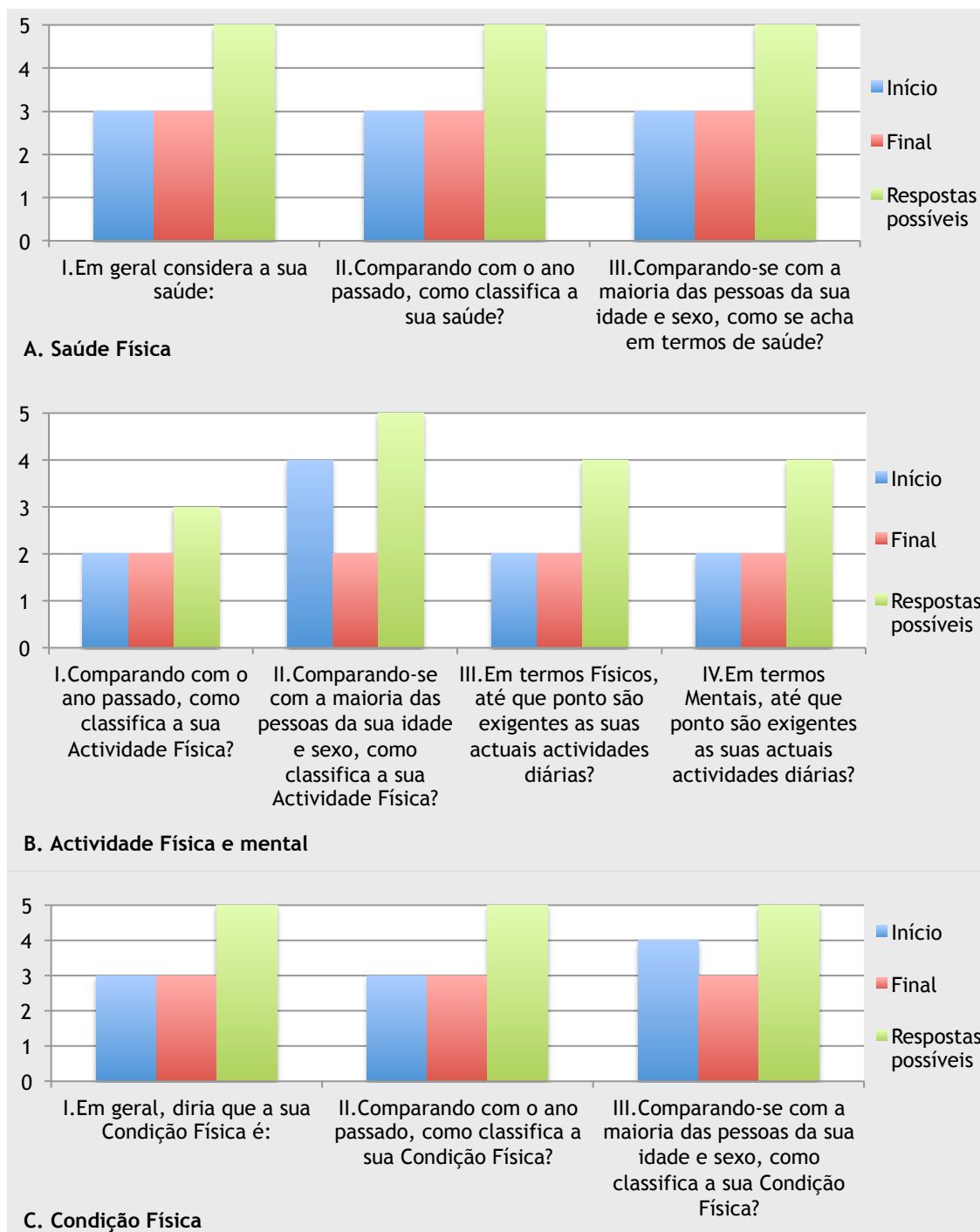


Figura 10 - Questionário Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico de P3

Do início para o final do estudo, o Paulo manteve constante a sua percepção de saúde, como se deduz da análise do Gráfico A. Saúde Física da Figura 10. No Gráfico B. Actividade Física e Mental, Paulo considerou a sua atividade em comparação com a maior parte das pessoas da sua idade e sexo “Um pouco menos intensa” no início do estudo e “Mais intensa” no final.

Este participante cumpria os exercícios propostos com muita energia, mas naqueles em que era exigido maior esforço para os exercícios de exploração e movimentação corporal, *Paulo* tinha de descansar com maior frequência do que outros colegas do grupo. Esta alteração da percepção subjetiva do nível de atividade física é de valorizar, uma vez que com os exercícios propostos, o participante referia que se sentia “Mais em forma”. De notar também, no *Gráfico C. Condição Física*, comparando com a maior parte das pessoas da sua idade e sexo, *Paulo* classificou a sua condição física “Um pouco pior” no início do estudo, por se cansar com maior facilidade. No entanto, no final do estudo para a mesma questão, já a considerou “Mais ou menos na mesma”.

Veio para o teatro por “curiosidade”, gostou da experiência, valorizando a exploração dos exercícios corporais, referindo que o que sentiu maior dificuldade e lhe exigiu trabalho e empenho para superar foi ter de “memorizar”. Quando lhe foi pedido que desse um testemunho da experiência, *Paulo* respondeu: “fazer teatro, especialmente a peça final que apresentamos significou muito para mim, posso dizer que me deu um certo prazer, pena só termos apresentado uma vez ao público agora que decorei o meu texto!”.

• *Umbelina* (P4)

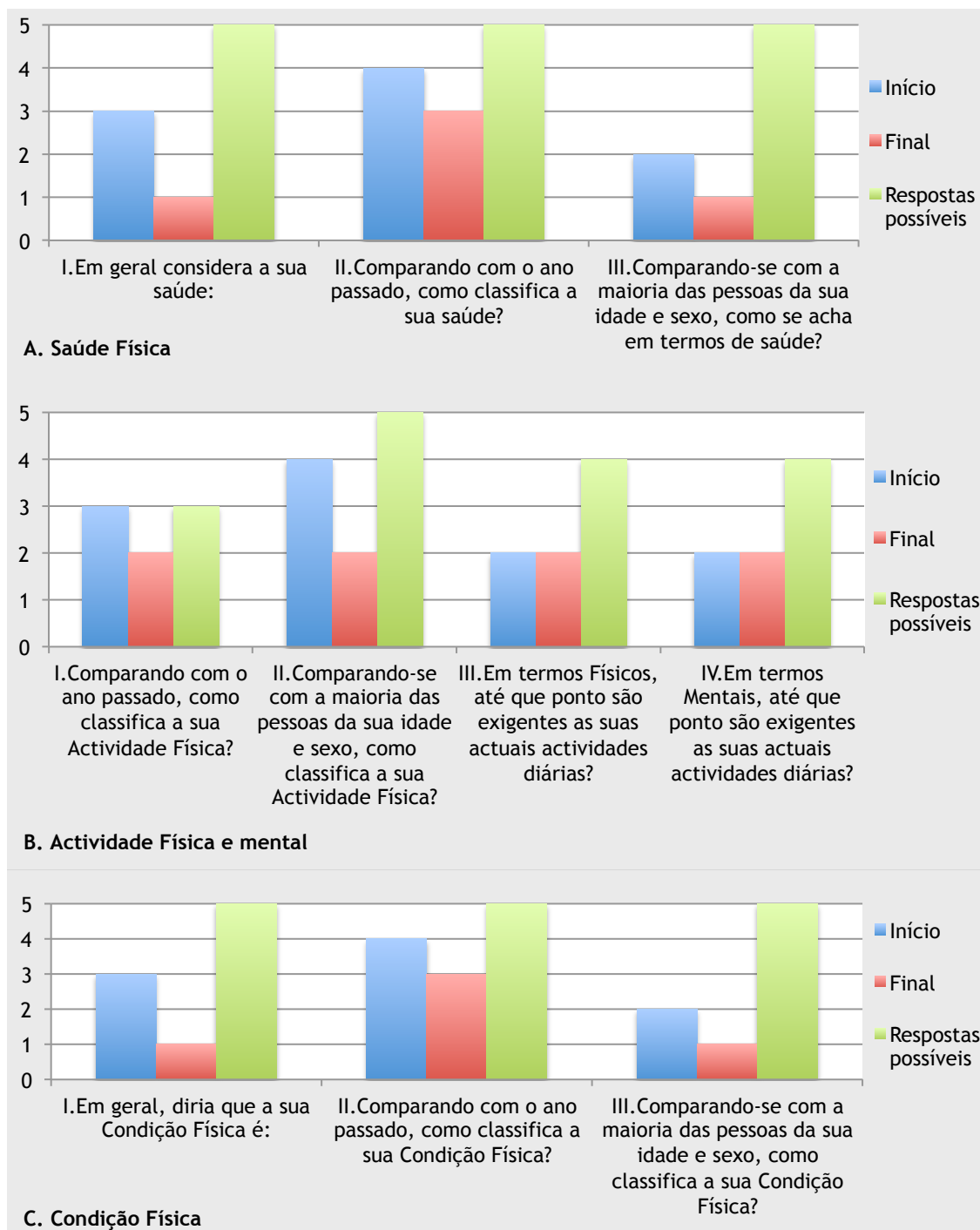


Figura 11 - *Questionário Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico de P4*

Umbelina era uma das participantes de maior idade, aquela onde talvez se tenha notado com maior intensidade os efeitos da representação na análise subjetiva que fez da sua saúde e bem-estar. Como mostrado na Figura 11, *Gráfico A. Saúde Física*, *Umbelina* no início do estudo considerou a sua saúde “Aceitável” e “Um pouco pior que há um ano”. Quando terminado o estudo, classificou a sua saúde “Muito boa” e comparando-se com a maior parte

das pessoas da sua idade e sexo, “Muito melhor”. Estas respostas são de valorizar nesta participante, tendo em conta o historial clínico, com antecedentes de um episódio de AVC e com gonartrose bilateral.

Em termos de *Atividade Física (Gráfico B.)* as repostas também diferem do início para o final do estudo, considerando nesta fase já as suas atividades “Muito exigentes” em comparação com a maioria das pessoas da sua idade e sexo.

No *Gráfico C. Condição Física*, no início do estudo, *Umbelina* classificou a sua condição física “Aceitável”, “Um pouco pior do que há um ano” e “Um pouco melhor” do que a maioria das pessoas da mesma idade e sexo. Já no final, as respostas diferiram muito, sendo que considerou em geral a sua condição física “Muito Boa” e “Muito Melhor” que a maior parte das pessoas da mesma idade e sexo.

Esta participante considerou que a experiência da representação dramática a ajudou muito a encarar os desafios do dia-a-dia com maior descontração. Referiu que notava diferenças em si, principalmente na disponibilidade corporal, não conseguindo objetivar em palavras a sensação exata, mas que se sentia melhor enquanto fazia teatro. Desde criança tinha o sonho de experimentar fazer teatro, por isso decidiu experimentar, como sempre desejou. Manteve-se no projeto até ao fim porque para *Umbelina* é essencial manter-se firme nos compromissos. Como desde início acreditou no projeto e nas suas potencialidades, permaneceu até ao final apesar das dificuldades.

Para esta participante, como não estava acostumada a ter hábitos de leitura nem exercícios que lhe exigissem muito esforço mental, referiu que sentia que estimulava pouco a memória. Esta função cognitiva foi sem dúvida aquela que sentiu maior dificuldade a desenvolver. Foi notável o esforço que *Umbelina* fez para memorizar as falas da sua personagem, verificando-se diferenças na rapidez com que se lembrava de aspetos da sua personagem e de situações da peça nos primeiros ensaios de texto e nos últimos. Considerou que o exercício de memorizar o texto, se fosse praticado com maior frequência, facilitaria muito a desenvolver cada vez mais a sua memória cognitiva.

• *Deolinda* (P5)

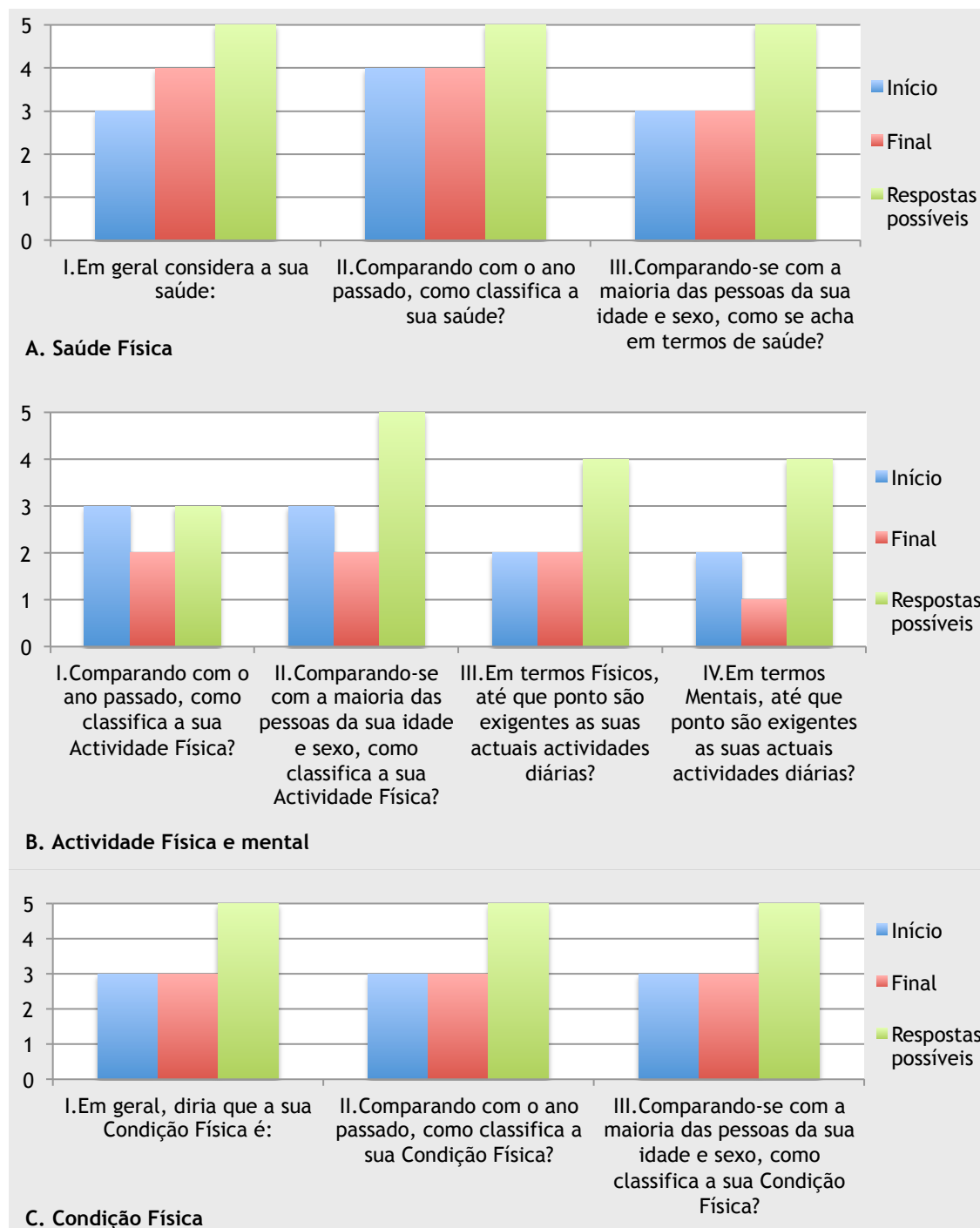


Figura 12 - *Questionário Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico de P5*

Do Gráfico A. *Saúde Física* da Figura 12, verifica-se que *Deolinda* classificou a sua saúde em geral como “Aceitável” no início do projeto e como “Fraca” no final. Parte-se do pressuposto que a variável que se altera de um momento para o outro é o facto de os participantes introduzirem a prática do teatro nas suas vidas. No entanto, esta participante teve alguns agravamentos na sua condição clínica que a fizeram sentir-se mais cansada em Novembro de

2014, período que coincidiu com a apresentação do exercício final e com a segunda aplicação dos questionários. Este facto é de valorizar na análise da forma como a participante classifica a sua saúde em geral. Comparando com o ano anterior quer no início quer no final do estudo, *Deolinda* classificou a sua saúde com um “4”, significando “Um pouco pior que há um ano”, dando a entender que a percepção da participante ao longo do tempo é sempre de pioria clínica em relação à sua saúde. Em comparação com a maior parte das pessoas da sua idade e sexo, a participante classificou a sua saúde de forma semelhante do início para o final do estudo, no valor médio de “3” significando “Mais ou menos na mesma”.

Em termos de *Atividade Física e Mental* (*Gráfico B.* da Figura 12), *Deolinda* classificou a sua atividade mais intensa de um ano para outro, como se traduz na resposta “3” no início e “2” no final. Considerou a sua atividade mais intensa em comparação com a maioria das pessoas da sua idade e sexo, no final do projeto. Em termos mentais, considerou as suas atividades “Muito exigentes” no final do estudo, ao passo que no início classificou como “Moderadamente exigentes”.

Do *Gráfico C. Condição Física* da Figura 12, verifica-se que *Deolinda* manteve constante a análise subjetiva que tem da sua condição física antes e depois da experiência da representação. Classificando a sua condição física “Aceitável” e quando comparada com o ano anterior e com a maioria das pessoas da sua idade e sexo “Mais ou menos na mesma”.

Os resultados que os participantes tiveram na *Figura de Rey* foram anteriormente apresentados na secção *Análise Inferencial* da presente dissertação. No entanto, optou-se por colocar, excecionalmente, as construções da *Figura de Rey* que esta participante fez no início (Figura 13) e no final do estudo (Figura 14).

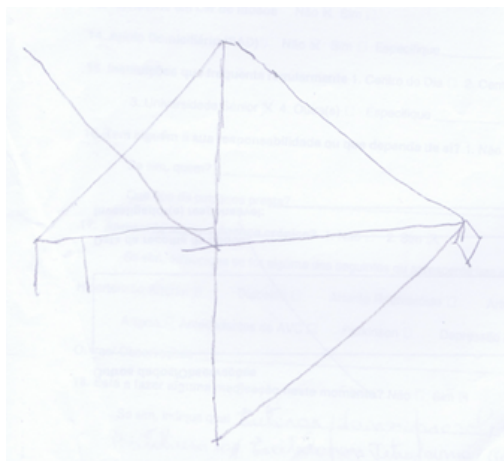


Figura 13 - *Figura de Rey* - Reprodução de Memória - de *Deolinda*/ Janeiro de 2014

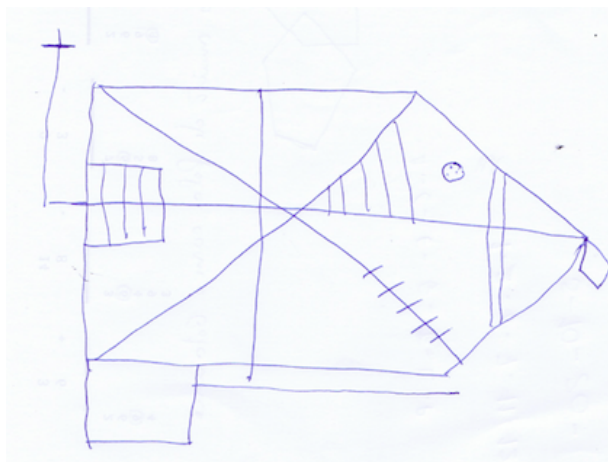


Figura 14 - *Figura de Rey - Reprodução de Memória* - de Deolinda/ Dezembro de 2014

Nas Figuras 13 e 14 estão as representações do 2º momento da prova da *Construção da Figura de Rey*, ou seja, o desenho feito por memória da imagem apresentada anteriormente, permitindo avaliar a memória a curto prazo. A Figura 13 corresponde ao desenho que *Deolinda* fez no início do estudo (obtendo 5 pontos) e a Figura 14, corresponde à representação no final do estudo (obtendo 23 pontos).

Como se pode verificar, a diferença entre as duas figuras é bastante significativa. Esta participante tem história medicamentosa de toma diária de Antidepressivos Tricíclicos há trinta anos. Apresenta queixas frequentes de perdas de memória que julga estarem relacionadas com a medicação vigente. Na aplicação da bateria dos *Testes Neuropsicológicos* no início do estudo, *Deolinda* teve uma prestação fraca nos parâmetros da memória. Este desempenho foi substancialmente superior no final do estudo. Quando inquirida quanto à possibilidade dos exercícios de memorização propostos nas sessões de teatro terem contribuído para o melhoramento do seu desempenho nos testes que avaliam a memória, a participante confirmou que existia claramente uma relação de causa-efeito. Uma das dificuldades apontadas por *Deolinda* ao longo dos ensaios era especificamente a dificuldade em memorizar as falas da sua personagem, capacidade esta que foi melhorada ao longo dos ensaios.

De seu testemunho fica-nos a resposta à pergunta se a experiência significou alguma coisa, com um brilho nos olhos e um sorriso “Claro, gostei muito... Se eu tivesse de escolher alguém para aconselhar esta experiência, corria a ter com os meus netos, tenho a certeza que eles estariam logo prontos para vir!”.

• *Judite (P6)*

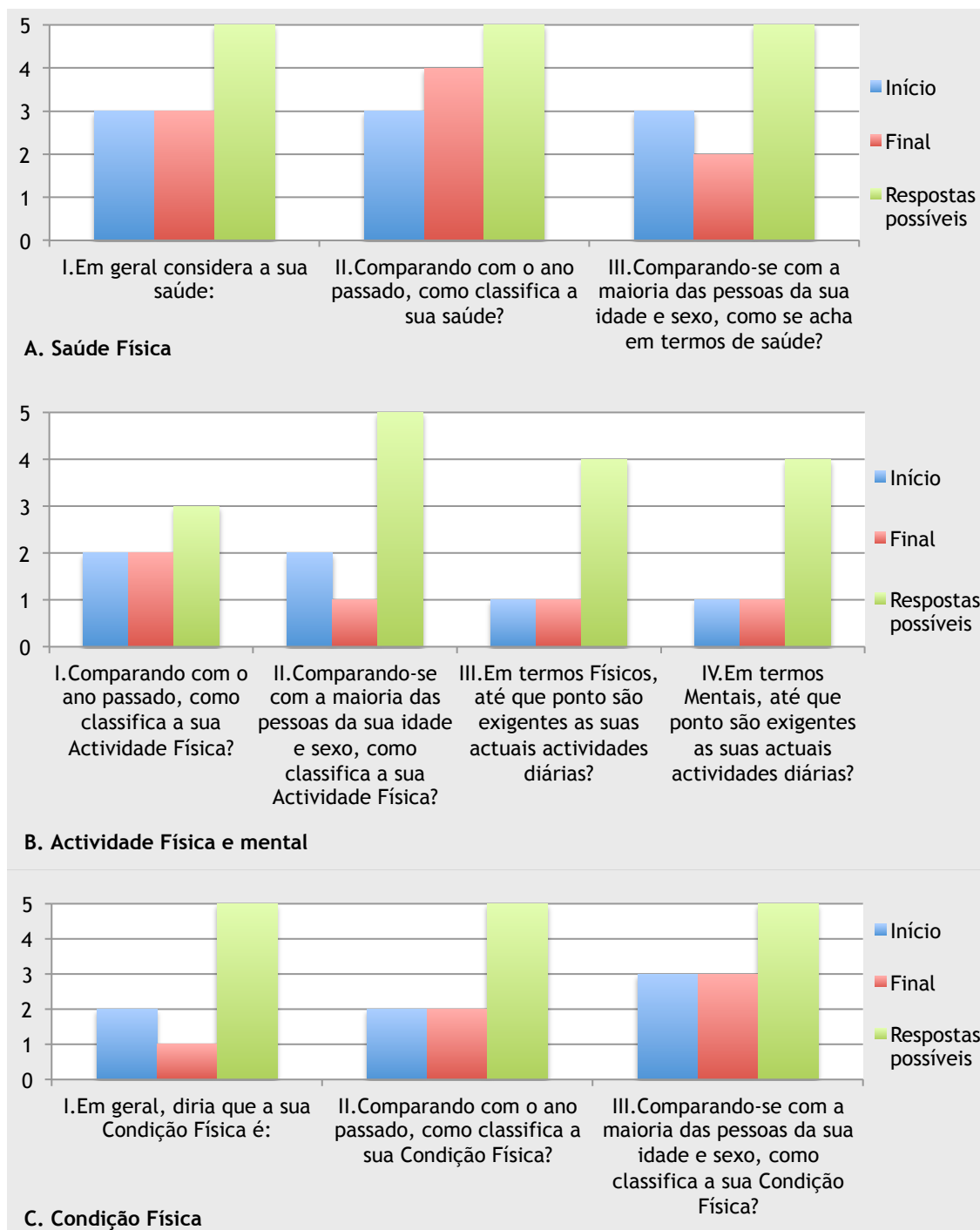


Figura 15 - *Questionário Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico de P6*

Como referido anteriormente, *Judite ou P6*, é uma participante que foi avaliada tendo em consideração uma limitação da sua saúde física: apresentar deficiência visual por Nevrite Ótica bilateral há dezasseis anos. Esta limitação não influenciou negativamente o grupo, muito pelo contrário, ter esta pessoa no grupo contribuiu de forma muito positiva para a execução do projeto final. Esta participante trouxe novos desafios, pois o grupo teve de se

adaptar à presença de uma pessoa nos ensaios que não podia realizar muitos dos exercícios que requeriam a visão, desta forma, com o decorrer dos ensaios, foi notável o entusiasmo como os desafios eram acolhidos por todos, com uma enorme entre ajuda para contextualizar sempre a *Judite* nos exercícios que decorriam.

Da análise do *Gráfico A. Saúde Física* da Figura 15, verifica-se que esta participante classificou a sua saúde física em geral de forma constante do início para o final do estudo, como “Aceitável”. Comparando com o ano passado, a experiência subjetiva que fez da sua saúde piorou, considerando “Mais ou menos na mesma” no início e “Um pouco pior que há um ano” no final do estudo. Quando inquirida no final do estudo à cercada da razão pela qual percecionou a sua saúde “Um pouco pior que há um ano”, ano esse em que se parte do pressuposto que a pessoa ao estar a passar pela experiência da representação, poderá valorizar a sua saúde física de forma positiva, respondeu que não havia dependência entre um e outro fator. Classificava a sua saúde pior, por razões exteriores ao teatro, em que este não teve nenhum impacto. Comparando com a maioria das pessoas da sua idade e sexo, a participante classificou a sua saúde “Um pouco melhor” na fase final do projeto.

No *Gráfico B. Atividade Física e Mental* da Figura 15, verifica-se que não houve alterações nas respostas da participante do início para o final do estudo, com exceção à pergunta “Comparando-se com a maioria das pessoas da sua idade e sexo, como classifica a sua atividade física?”, Judite respondeu “Um pouco mais intensa” no início do estudo e “Muito mais intensa” no final. Daqui deduz-se que apesar de classificar, no início e final do estudo, de forma igual a atividade física, valorizou essa mesma atividade quando em comparação com o grupo de pessoas da mesma faixa etária e sexo. Quanto ao nível de exigência dessa atividade física e mental classificou também de forma igual no início e final do estudo, atribuindo a resposta “1”, que significa “Muito exigentes”.

No *Gráfico C. Condição Física* da Figura 15, a participante classificou a sua condição física como “Boa” no início do estudo (correspondendo à resposta “2”) e como “Muito boa” (correspondendo à resposta “1”) no final do estudo. Manteve a sua percepção constante quanto à evolução da condição física de um ano para outro e quando comparada com a maior parte das pessoas da sua idade e sexo.

Esta participante tinha história de quadros depressivos esporádicos. No entanto, de Janeiro a Junho, ao longo dos meses em que participou no grupo de teatro, era notável a sua alegria, empenho e vontade nas tarefas que se comprometia a realizar. Após este período, durante a interrupção de Verão, esta participante teve uma recaída, pelo que quando os ensaios recommençaram em Setembro de 2014, vinha com pouca energia, com um humor apático e pensamentos predominantemente negativos. Não desistiu do projeto e foi participando nos

jogos teatrais dos ensaios, rapidamente se notou uma melhoria, mostrando maior energia no desempenho dos ensaios e maior positividade em relação aos temas debatidos nos ensaios.

A *Judite* foi sem dúvida uma participante especial que, pelas suas inúmeras características, lançou novos desafios ao grupo, que quando ultrapassados pela união de todos os participantes, notava-se um aumento de confiança uns nos outros e um clima de entre ajuda. Ao superar ela mesma vários obstáculos, inconscientemente foi como um exemplo de força para os restantes elementos. À pergunta “Qual a razão pela qual ficou no teatro?”, respondeu com uma enorme simplicidade “Porque achei divertido!”. Quanto às motivações acrescentou ainda “Não foi fácil... Uma pessoa sem ver ainda pior, só a ouvir o que está a acontecer na sala é muito difícil porque não se tem a percepção completa das situações mesmo como elas são durante os ensaios. Mas eu quis ficar até ao fim. Eu aconselhava a outras pessoas da Academia a virem para o teatro porque é uma experiência totalmente diferente. Significou muito para mim, significou trabalhar! Gosto muito do texto da peça “*Aldeia da Vraveira*” que apresentamos, identifico-me pessoalmente com as ideias nele debatidas, isso também me ajudou a ter motivação para memorizar o texto a partir do gravador. No final, adorei a vossa companhia, adorei ir ao teatro todos juntos, as experiências que passamos juntos, apesar de ser muito cansativo.. Acho que mesmo assim compensa. Quem diz que não tem de trabalhar para se ser artista, é mentira! É preciso trabalhar muito.. E no teatro ainda mais.”

5.2.2 *Questionário Auto Análise Subjetiva dos Efeitos da Representação Dramática*

De seguida serão apresentadas as respostas dadas pelos participantes ao *Questionário Auto Análise Subjetiva dos Efeitos da Representação Dramática*. Estes valores serviram para um intuito demonstrativo a complementar com registos observacionais, não sendo realizada um tratamento dos dados, uma análise estatística ou de outra ordem. Acresce que este questionário não foi aplicado apenas aos seis participantes do estudo, sendo também aplicado a uma sétima participante que apenas entrou no grupo em Setembro de 2014. Como anteriormente explicado, esta participante não foi sujeita aos testes e questionários, avaliados transversal e longitudinalmente ao longo do estudo. No entanto, este questionário abordado nesta secção não valoriza o fator tempo. Assim, mesmo que a participante tenha feito apenas três meses de representação, como foram aqueles em que os ensaios foram de maior duração e mais intensivos, considera-se a experiência legítima e suficiente para a participante poder fazer uma autoanálise quanto ao impacto da representação na sua vida. É por esta razão que na Tabela 15 se visualizam sete respostas ao questionário supracitado, dadas por todos os elementos do grupo que participaram na apresentação final.

Tabela 15 - Respostas dos participantes ao *Questionário Auto Análise Subjetiva dos Efeitos da Representação Dramática*

Variáveis	Sim, ajudaram muito	Sim, ligeiramente	Talvez, não dei conta
Após passar pela experiência da representação dramática, considera que os exercícios propostos pelo teatro ajudaram-no a encarar as situações do dia-a-dia com mais disponibilidade e abertura mental?	2	4	1
	Sim e foi importante	Sim, mas não acho relevante	Talvez, não dei conta
Considera que o teatro tenha contribuído a nível da sua condição física, ao explorar diferentes movimentos e sensações corporais, a sentir-se mais consciente do seu corpo e das suas capacidades físicas?	5	1	1
	Foi muito útil	Foi útil	Talvez, ainda não tinha pensado nisso
Ao colocar-se na pele das outras pessoas para a construção de uma personagem, acha que isso lhe pode ter sido útil para aceitar a diferença, tornando-se mais sensível e compreensivo aos diferentes pontos de vista e escolhas de cada um?		6	1
	Facilita muito	Facilita ligeiramente	Não
Para a apresentação final deste projeto teve de memorizar o texto da sua personagem. Considera que essa tarefa, realizada com frequência, facilita a exercitar a memória, notando que pode desenvolvê-la sempre cada vez mais?	4	3	

6. Discussão e Conclusões

Será que uma pessoa, com o avançar da idade e com as limitações que essa condição provoca, deve ficar inativa? Ainda haverá algo útil que possa fazer por si e pela comunidade?

Foram estas questões, presentes na secção *Introdução*, que deram início ao desenvolvimento da presente dissertação. Segundo a revisão da literatura e os resultados obtidos neste trabalho, a condição de envelhecer não traz apenas alterações fisiológicas limitadoras de atividade. Antes pelo contrário, o conjunto de alterações da pessoa que envelhece, não só anatomo-fisiológicas, como sociais, familiares e económicas, permite-lhe uma abertura mental e uma maior disponibilidade para encarar a possibilidade de novas experiências.

Abordaram-se as experiências vitais positivas como fonte de felicidade e bem-estar, bem como a importância das redes sociais e do envolvimento da pessoa idosa em atividades comunitárias, para o contributo de um envelhecimento bem-sucedido e, por fim, uma maior longevidade. Quanto à *utilidade* do tipo de atividades desempenhadas pelo idoso, este parâmetro tende a ser estereotipado pela sociedade em geral, classificando o tipo de atividades “desnecessárias” ou “meramente para passar o tempo”. Por fim, a discussão do que é a arte, de como o teatro pode intervir ativamente na sociedade e no estado cultural do país (com constante necessidade de renovação de fluxos de pensamento e discussão de ideias).

No seguimento das ideias formuladas, apresenta-se então a seguinte discussão: com a participação dos idosos num grupo de teatro, qual será o efeito que essa atividade tem para esse grupo etário, uma vez que os benefícios para a sociedade serão sempre positivos e a *utilidade* desse mesmo trabalho, não poderá nunca ser desvalorizada. Ao fazer teatro, o idoso está a fazer bem ao outro, ao público que assiste, mesmo que inconscientemente, por provocar discussão ou o despertar de alguma emoção. Se estará a fazer bem a si mesmo também ou não, é uma resposta que pode ser dada de seguida, com base nos resultados obtidos no presente trabalho.

Antes de mais, segundo os dados sociodemográficos da amostra (n=6) do estudo, importa ter em conta que todos frequentam e participam ativamente nas atividades da Academia Sénior do Fundão. De idades entre os 54 e 77 anos (média = 64), um participante do sexo masculino e as restantes do sexo feminino. Quanto à escolaridade, três dos participantes têm o ensino primário, dois têm menos de 8 anos de escolaridade e apenas um tem 9 ou mais anos de escolaridade. Existe alguma prevalência de doenças crónicas no grupo (Hipertensão, Diabetes, Artrose, Antecedentes de AVC, Depressão), controladas farmacologicamente em todos os casos. Das patologias assinaladas, apenas a Artrose e a Depressão foram limitativas em situações pontuais. No primeiro caso, devido à dor que determinados exercícios físicos

despoletavam; no segundo caso, porque um dos participantes apontava dificuldades acrescidas na memorização por história de toma de antidepressivos há muitos anos.

A última profissão dos participantes pode ser vista na Tabela 2. A partir destes dados, verifica-se que os participantes são pessoas sem ensino superior e que ao longo da vida não necessitaram de recorrer a certos níveis cognitivos superiores na sua ocupação. Estas mesmas capacidades cognitivas foram estimuladas e testadas neste estudo com a prática da representação dramática.

Face às profissões descritas pelos participantes (operária, doméstica, condutor de gruas, bordadeira, empregada de balcão e costureira), deduz-se que foram ocupações que não exigiram elevados níveis cognitivos para a sua realização, sendo por isso, uma novidade para estas pessoas o recurso a determinadas funções cognitivas (como a memória, a leitura, a análise de texto e o debate da contextualização histórica e cultural do país) que o teatro exige que sejam estimuladas e exercitadas frequentemente.

Quanto aos resultados obtidos na *Análise Inferencial*, procurou-se comparar médias da aplicação das escalas avaliadoras das funções cognitivas entre o momento inicial do projeto, anterior ao início da prática da representação dramática e o momento final, após 9 meses deste exercício contínuo. Em primeiro lugar quanto aos resultados do *Mini Mental State Examination*, após verificar que a diferença entre as duas médias (*MMSE inicial* e *MMSE final*) é estatisticamente significativa, verificou-se que a totalidade dos participantes obteve uma cotação superior neste teste no final do projeto (representação gráfica bastante elucidativa na Figura 2).

Quanto ao *Mini Mental State Examination*, importa referir que apesar de ser uma escala, na prática clínica, muito útil no ato discriminatório entre uma situação normal *versus* patológica, neste estudo o objetivo não seria tanto identificar se existia comprometimento cognitivo mas se o desempenho era satisfatório. Os participantes num primeiro instante não atingiram a pontuação máxima, que podemos atribuir a diversas razões, entre elas, o nível de escolaridade ou a falta de prática no exercício de funções cognitivas superiores, uma vez que os parâmetros que não pontuaram, relacionavam-se com a memória de evocação, atenção e cálculo. Os testes foram aplicados num segundo instante, no final do projeto (em Novembro de 2014), em que todos os participantes tiveram o máximo da cotação. Dos vários parâmetros avaliados pela escala *MMSE*, o parâmetro da memória evocativa foi aquele em que, com maior frequência, os participantes não conseguiram a cotação máxima no início do estudo, mas que, uma vez exercitada semanalmente, no final do estudo, realizaram o teste na totalidade com facilidade, obtendo por isso, a pontuação máxima. Sendo que passaram 9 meses, não existe efeito de aprendizagem entre o 1º e o 2º momento em que foram aplicados os testes.

Quanto aos resultados do *EVEM*, fez-se uma análise dos quatro grupos em separado. Ao Grupo I (que avalia a Atenção, Concentração, Orientação e Memória) denominou-se por *Memória*. Aplicando-se os testes de ajustamento de *Shapiro-Wilk*, verificou-se o pressuposto de normalidade da variável *Diferença entra Memória final e Memória inicial*, permitindo retirar da análise da Tabela 10, que a média obtida no momento inicial no teste da *Memória* apresentou um valor inferior à média obtida no momento final.

Quanto aos Grupos II (Gnosias visuo espaciais e corporais), III (Raciocínio, Abstração e Juízo Crítico) e IV (Lóbulo Frontal) em todos se verificou o pressuposto de normalidade. As figuras 5, 6 e 7 demonstram que a pontuação por participante nos Grupos II, III e IV, respetivamente, foi superior no momento final em comparação à pontuação obtida no momento inicial.

O estudo inferencial, através do tratamento estatístico dos dados, permitiu realizar uma análise comparativa transversal das médias obtidas nos testes de avaliação neurológica em todos os participantes. De uma maneira geral, encontrou-se uma melhoria da prestação dos participantes em todos os testes aplicados.

Na *Análise Descritiva*, descreveram-se os resultados obtidos no *Questionário da Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar* e *Questionário Auto Análise Subjetiva dos Efeitos da Representação Dramática*, para cada participante individualmente.

Quanto ao *Questionário da Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar*, inclui questões que abordam os participantes, considerando o seu último ano. Ora, no presente estudo, num primeiro momento em que foram aplicados os questionários, às questões que pediam para considerar o último ano da pessoa, partia-se do pressuposto que os participantes não praticaram teatro. Já no final do estudo, no 2º momento em que foram aplicados os questionários, sabe-se que introduziram o exercício dramático como prática regular, que implica novas adaptações e exigências, diferentes do ano anterior. O objetivo da aplicação em dois momentos diferentes deste mesmo questionário consistiu em avaliar se haveria uma melhoria na percepção da saúde. As diferenças encontradas na percepção da saúde foram ligeiras, dependendo das questões elaboradas e de cada caso individualmente. Note-se, porém, que muitas vezes se torna difícil estabelecer uma relação clara entre um dado acontecimento de vida e o respetivo impacto sobre a saúde, não sendo fácil distinguir entre os efeitos que podem ser atribuídos ao acontecimento e os efeitos decorrentes de outras variáveis que agem em simultâneo (Paúl & Fonseca, 2004).

Ao longo das sessões teatrais, foi observada uma evolução da forma como cada um respondia aos exercícios propostos pelo teatro, superando as dificuldades da exigência física e mental dos ensaios. Este acompanhamento longitudinal caso a caso, permitiu abranger as características individuais de cada um, face ao que era proposto, compreendendo as

dificuldades sentidas e as estratégias adaptativas de cada participante. Esta análise, essencial e necessária, possibilitou corresponder ao que muito resumidamente se pode retirar da revisão da literatura, uma vez que, segundo Paúl (2005), a afirmação clássica de Shock (1985) é a mais adequada para resumir a problemática do envelhecimento, ou seja, como um processo altamente individualizado que com o aumentar da idade aumentam as diferenças inter-individuais de base, a taxa e a direção da maioria das funções e dos processos, resultando num padrão de maior variabilidade com a idade.

As conclusões da *Análise Descritiva*, não poderão pois ser resumidas de uma maneira geral, dada a particularidade de cada caso. Foi interessante verificar a avaliação de P4, notando-se uma diferença significativa na sua avaliação subjetiva da saúde e bem estar, após os nove meses de representação dramática. Outro participante em que o efeito positivo do teatro foi nítido foi P5, além de mencionado e auto percebido, refletindo-se na auto avaliação subjetiva do seu bem estar, inclusivamente pode-se verificar pela análise das *Figuras de Rey* desta participante no início e no final do estudo. Com uma prestação muito superior no final do projeto.

Quanto à análise do *Questionário Auto Análise Subjetiva dos Efeitos da Representação Dramática*, verifica-se que a maioria dos participantes analisaram positivamente os efeitos da representação dramática nas suas vidas. Seis dos participantes, consideraram que o teatro os ajudou a encarar as situações do dia-a-dia com maior disponibilidade e abertura mental; quanto à condição física, através da exploração dos movimentos corporais, seis participantes consideraram que o teatro contribuiu para uma melhoria neste domínio; seis participantes consideraram que o exercício de se colocarem na pele das outras pessoas para a construção da personagem foi útil, permitindo que se tornassem mais sensíveis e compreensivos aos diferentes pontos de vista e escolhas de cada um; por fim, todos os elementos consideraram que o exercício de memorização, que tiveram de realizar para decorarem as falas das suas personagens, facilita o desenvolvimento da memória.

Como foi referido anteriormente, no início do projeto havia mais participantes inscritos, que foram desistindo ao longo do tempo. Isto levantou certas questões, que foram inclusivamente debatidas em grupo... O que levaria as pessoas a desistir do projeto? Os fatores foram externos (de situações da vida de cada um), ou foram fatores relacionados com o grupo e com a exigência dos ensaios? Foi discutida a importância do compromisso para levar a cabo um projeto destes e o difícil que era compatibilizar o tempo dos ensaios com outras ocupações. Entre estas, valorizaram o cuidado da família, os trabalhos agrícolas, tempo para outras atividades da Academia Sénior e tempo para estarem com amigos. Consideraram que era possível conciliar o exercício do teatro mas era necessário abdicar de algumas coisas, para que se tornasse num compromisso de igual importância como outros que tinham anteriormente nas suas vidas. O facto de alguns desistirem, deixou também dificuldades

acrescidas para os participantes que ficaram no grupo. Foram feitas novas adaptações de texto, uma das participantes teve de fazer inclusivamente de duas personagens. A maior dificuldade apontada por todos foi sobretudo a memorização do texto... Reforçaram que não estavam acostumados ao exercício da memória, tornando-se num dos obstáculos mais difíceis de superar. Com a prática constante e a frequência dos ensaios, que aumentou com o aproximar da apresentação do espetáculo, o texto foi memorizado a pouco e pouco, permitindo que a peça se realizasse. Por fim, é notória a resiliência dos participantes que ficaram no projeto até ao término do mesmo. Apesar do stress vivido nas semanas anteriores ao espetáculo, em que se notava um clima de tensão devido ao nervosismo e ao “medo de errar” perante um público (por todos sentido), as estratégias que cada um adotou para ultrapassar tudo o que foi aqui apontado, foram sem dúvida muito profícuas para o desenvolvimento de cada um no plano pessoal, de relação social e humano.

Em tom de conclusão, apesar das falhas de análise ou rigor científico que este projeto possa ter na demonstração dos dados, é extremamente relevante a atividade que proporcionou. E quanto a esses resultados acoplados ao testemunho dado pelos participantes, compreende-se que foi sem dúvida do maior benefício para estas pessoas a dinâmica proporcionada, o projeto em si. Fazer teatro deu-lhes responsabilidades acrescidas, novos desafios, obstáculos e medos a superar, mas também lhes proporcionou momentos de enorme alegria e compromisso por estarem íntegros num projeto partilhado. Quando tomaram consciência que esta mesma atividade em que estavam empenhados era algo feito também para a comunidade, possibilitando chegar a outros, a um público, essa alegria cresceu ainda mais e o sentido de utilidade foi sem dúvida alcançado.

Nem todos apresentam o gosto pela arte ou pelo teatro, nem todos têm vontade ou tempo para “brincar” ao teatro, pelo que não se propõe a prática desta atividade a todas as pessoas ou a todos os idosos. No entanto, se esta atividade existir nas Universidades Seniores do País, permitirá a todos quanto possuam o gosto e a coragem, para se lançarem em novos desafios e aventuras. Atualmente, após o desenrolar com sucesso deste projeto, a Academia Sénior do Fundão tem um Grupo de Teatro constituído por membros da Academia, orientados por um ator profissional.

Por fim, entre as várias limitações do trabalho, aponta-se uma das mais significativas relativa à exposição dos resultados, que se prende no facto da amostra ser pequena, a ponto de não permitir fazer-se uma generalização. Seria pois interessante realizar uma replicação do estudo, aplicando testes semelhantes noutros grupos de idosos que praticassem teatro, para se ter uma ideia mais ampla dos efeitos do teatro em amostras distintas. O sonho e a proposta é que esta realidade se estenda para outras regiões do País, principalmente aquelas onde o índice de envelhecimento é consideravelmente elevado.

7. Referências Bibliográficas

- Baltes, P. (1987). Theoretical proposition of life-span development psychology: on the dynamic between growth and decline. *Developmental Psychology*, 23, 611-626.
- Beja, F., Topa, J. M., Madureira, C. Drama Pois - Jogos e Projectos de Expressão Dramática. Porto: Porto Editora; 1993.
- Boal, A. 200 exercícios e jogos para o actor e não actor com vontade de dizer algo através do teatro. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1982.
- Boleslawsky, R. Acting - The first six lessons. New York: Routledge, 2005.
- Bozo, Ö., & Guarnaccia, C. (2010). Activities of daily living, social support, and future health of older americans. *The Journal of Psychology*, 144 (1), 1-14.
- Brandes, D., Philips, H. Manual de Jogos Educativos. Tradução R. Coelho. Lisboa; 1977.
- Brecht, B. Estudos sobre Teatro. Rio de Janeiro: Nova Fronteira; 2005.
- Canotilho, C. (2014, 02 Novembro). “Viver para conta-la”. A vida das centenárias. *Jornal do Fundão*. Acedido em <http://www.jornaldofundao.pt/noticia.asp?idEdicao=107&id=9475&idSeccao=1008&Action=noticia>
- Instituto Nacional de Estatística (2011). *Censos 2011*. Lisboa: Edição do autor.
- Chacra, S. Natureza e Sentido da Improvisação Teatral. São Paulo, Perspectiva; 1991.
- Comallonga, M. I., Zamarriego, G. I. Fisiología del Envejecimiento. Modificaciones de aparatos, sistemas y órganos. In Salgado A, Guillén F, Ruipérez I (Eds) Manual de Geriatria. Barcelona. Masson. 2002: 63-76.
- Covita, M. S. A. Apoio Social e Autoavaliação da Saúde: Estudo do envelhecimento na cidade da Covilhã. (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; 2012.
- Craig, E. G. On the Art of the Theatre. London: Heinmann; 1924.
- D’raven, L.T.L., Moliver, N., Thompson, D. (2013) Happiness intervention decreases pain and depression, boosts happiness among primary care patients. *Primary Health Care Research & Development*; 1-13.

Darviri, C., Demakakos, P., Tigani, X., Charizani, F., Tsiou, C., Tsagkari, C. *et al* (2009). Psychosocial dimensiona of excepcional longevity: A qualitative exploration of centenarian's experiences, personality and life strategies. *International Journal of Aging and Human Development*, 69 (2), 101-118.

Denney, N. (1982), Aging and cognitive changes, in B. Wolman (ed.), *Handbook of Development Phychology*, New Jersey, Prentice-Hall.

Duarte, S. M. E. O Contributo das Atividades Ocupacionais e de Lazer na Satisfação de Vida e Bem-Estar no Processo de Envelhecimento de Idosos Residentes na Área Urbana da Cidade da Covilhã. (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; 2013.

Ferreira, C. Envelhecimento e lazer (Dissertação de mestrado em Saúde Pública não publicada). Faculdade de Medicina da Universidade de Coimbra, Coimbra; 2009.

Ferrero, J., González-Tablas, M.M., Ladera, V., Perea, M.V. (1989) Bateria de Evaluación Neuropsicológica General (EVEM) in Perea, M. V., Ladera, V., Echeandía, C. *Neuropsicologia: Libro de trabajo*. Salamanca: Amarú Ediciones; 1998

Folstein, M., Folstein, S., McHugh, P. (1975) "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 12 (3): 189-198.

Fonseca, A. (2005). O envelhecimento bem sucedido. In C. Pául, & A. Fonseca (Eds.), *Envelhecer em portugal* (pp. 281-308). Lisboa: Climepsi.

Gil, J. Portugal, Hoje - o Medo de Existir. Lisboa: Relógio d' Água; 2007.

Gonçalves, D., Martin, I., Guedes, J., Cabral-Pinto, F. & Fonseca, A. (2006). Promoção da qualidade de vida dos idosos portugueses através da continuidade de tarefas produtivas. *Psicologia, Saúde & Doenças*, 7 (1).

Gottlieb, B. H., Bergen, A. E., (2010). Social supports concepts and measures. *Journal of Psychosomatic Research*, 69 (5), 511-520.

Guerreiro, M., Silva, A., Botelho, A., Leitão, O., Castro-Caldas, A., Garcia, C. (1994). Adaptação à população portuguesa da tradução do Mini Mental State Examination (MMSE). *Revista Portuguesa de Neurologia*, 1(9), 9-10.

Guzmán, J. M., Huenchuan, S., Mondes de Oca, V (2003). Redes de apoyo social de las personas mayores: marco conceptual. *Notas de Población XXIX* (77), 35-70.

Ivy, G., O., MacLeod, C. M., Petit, T. L., & Markus, E. J. (1992). A physiological framework for perceptual and cognitive changes in aging. In F. I. M. Craik & T. A. Salthouse (Eds.), *Handbook of aging and cognition*. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum Associates, Inc.

Organização Mundial da Saúde (2005). *Envelhecimento ativo: uma política de saúde* (Suzana Montijo, trad.) Acedido em: <http://www.dgeep.mtss.gov.pt> (Janeiro de 2007).

Osterrieth, P. A. (1945). Le test de copie d'une figure complexe: Contribution à l'étude de la perception et de la mémoire. *Archives de Psychologie*, 50, 205-253.

Patrício, S. S. A Longevidade Excepcional. Estudo sobre a Qualidade de Vida das Pessoas Centenárias da Beira Interior. (Dissertação de mestrado não publicada). Faculdade de Ciências da Saúde, Universidade da Beira Interior; 2013.

Paúl, C. A construção de um modelo de envelhecimento humano. In Paúl C. & Fonseca, A. (Coord.), *Envelhecer em Portugal*, 21-41. Lisboa: Climepsi; 2005.

Paúl, C. & Fonseca, A. M. (2004). Saúde Percebida e "Passagem à Reforma". *Psicologia, Saúde & Doenças*, 5 (1), 17-29.

Paúl, C., Fonseca, A., Cruz, F., Cerejo, A., Valença, A. (1999). Protocolo Europeu de Avaliação do Envelhecimento - Manual - Versão Portuguesa ("The European Survey on Aging Protocol" - ESAP). Porto: ICBAS/ UP.

Paúl, C., Fonseca, A., Cerejo, A., Fernando, C. (2001). EXCELSA - Estudo Piloto sobre Envelhecimento Humano em Portugal. *Psicologia: Teoria, Investigação e Prática*, 2, 415-426.

Pedro, A. O Teatro e a Técnica do Actor / por António Pedro. Porto: Círculo de Cultura Teatral. [c. 1950] - (Cadernos dum Amador de Teatro)

Perea, M. V., Ladera, V., Echeandía, C. Neuropsicologia: Libro de trabajo. Salamanca: Amarú Ediciones; 1998.

Phelan, E., & Larson, E. (2002). Successful aging: Where next? *Journal of American Geriatrics Society*, 50 (7), 1306-1308.

Rato, V. Vivemos tempos assustadores, precisamos de conceitos assustadores. *Jornal Público. Entrevista 22-12-2014*.

Rey, A. (1942) L'Examen Psychologique dans le Cas d'Encephalopathie Traumatique. *Archives de Psychologie*. Geneve: Archives de Psychologie 28 (112), 286-340

Ribeiro, J. P. Investigação e avaliação em psicologia e saúde. Lisboa Climepsi; 1999.

- Rocha, A. M., Coelho, M. H. Teste de cópia de figuras complexas: Manual. Lisboa: CEGOCTEA; 1988.
- Simões, A. (2005) Envelhecer bem? - Um modelo, in *Revista Portuguesa de Pedagogia*, 39 (1), 217-227.
- Salthouse, T. (1998), Cognitive perspectives on aging, In I. Nordhus, G. VandenBos, S. Berg & P. Fromholt (eds.), *Clinical Geropsychology*, Washington: APA.
- Spolin, V. Jogos Teatrais: o fichário de Viola Spolin/ Viola Spolin. (Tradução de Ingrid Dormien Koudela). São Paulo: Perspectiva; 2001.
- Squire, L. R. (1992) Memory and the hippocampus: a synthesis from findings with rats, monkeys, and humans. *Psychological Review* 99 (2),195-231.
- Stanislavski, C. A criação de um papel. Brasil: civilização brasileira. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira; 1995.
- Sternberg, R. J., Grigorenko, E. L. & Oh, S. (2001) The development of intelligence at midlife. In M. E. Lachman (Ed.). *Handbook of midlife development* (217-247) New York: John Wiley and Sons.
- The Woodcraft Folk. Jogos de Cooperação. Tradução de Mariana Pardal Monteiro. Lisboa: Associação para a Promoção Cultural da Criança; 1998.
- Verhaeghen P, Marcoen A, Goossens L. (1992) Improving memory performance in the aged through mnemonic training: A meta-analytic study. *Psychology and Aging* 7, 242-251.
- Villar, F., & Triadó, C. El estudio del ciclo vital a partir de histórias de vida: una propuesta práctica. Barcelona: Publicacions de la Universitat de Barcelona; 2006.
- Warburton, N. O que é a Arte? (Tradução de Célia Teixeira). Lisboa: Bizâncio; 2007.
- WHO (1986). Office of Research, Promotion and Development. Research on Ageing: Research of a subcommittee of the ACHR. Author: Geneva.
- WHO (World Health Organization) (2002). Active Ageing: A policy Framework. Who. Author: Genebra.

Anexos

Anexo 1

Questionário de Identificação Geral

Questionário de Identificação Geral

1. Idade _____ 2. Data Nascimento ___ / ___ / _____
3. Género 1. Feminino 2. Masculino
4. Estado Civil 1. Casado(a) 2. União de facto 3. Viúvo(a) 4. Solteiro (a)
5. Divorciado(a)
5. Filhos Sim _____ ♀ _____ ♂ 6. Netos Sim 7. Bisnetos Sim
Não Não Não
8. Última Profissão _____ 9. Reformado(a) Sim
Não
10. Escolaridade 1. Analfabeto 2. Ensino Primário 3. ≤ 8 anos escolaridade
4. ≥ 9 anos escolaridade s/ Ensino Superior 5. Ensino Superior
11. Residência permanente _____
12. Com quem vive 1. Cônjuge 2. Sozinho(a) 3. Filho(s) 4. Outra Situação
13. Residente em Lar de Idosos Não Sim
14. Apoio Domiciliário (SAD) Não Sim Especifique _____
15. Instituições que frequenta regularmente 1. Centro de Dia 2. Centro de Convívio
3. Universidade Sénior 4. Outra(s) Especifique _____
16. Tem alguém à sua responsabilidade ou que dependa de si? 1. Não 2. Sim
Se sim, quem? _____
Que tipo de cuidados presta? _____
17. Apresenta alguma doença crónica? 1. Não 2. Sim
Se sim, seleccione se for alguma das seguintes ou acrescente nas observações
Hipertensão Arterial Diabetes Arterite Reumatóide Artrose
Angina Antecedentes de AVC Parkinson Depressão
Outras/ Observações _____
18. Está a fazer alguma medicação neste momento? Não Sim
Se sim, indique qual _____

Outros dados/Observações

Data da recolha de dados: _____

Investigador(a) responsável: _____

Anexo 2

Mini Mental State Examination (MMSE)

Mini Mental State Examination (MMSE)

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correcta)

Em que ano estamos? _____
Em que mês estamos? _____
Em que dia do mês estamos? _____
Em que dia da semana estamos? _____
Em que estação do ano estamos? _____

Nota: _____

Em que país estamos? _____
Em que distrito vive? _____
Em que terra vive? _____
Em que casa estamos? _____
Em que andar estamos? _____

Nota: _____

2. Retenção (contar 1 ponto por cada palavra correctamente repetida)

"Vou dizer três palavras; queria que as repetisse, mas só depois de eu as dizer todas; procure ficar a sabê-las de cor".

Pêra _____
Gato _____
Bola _____

Nota: _____

3. Atenção e Cálculo (1 ponto por cada resposta correcta. Se der uma errada mas depois continuar a subtrair bem, consideram-se as seguintes como correctas. Parar ao fim de 5 respostas)

"Agora peço-lhe que me diga quantos são 30 menos 3 e depois ao número encontrado volta a tirar 3 e repete assim até eu lhe dizer para parar".

27_ 24_ 21_ 18_ 15_

Nota: _____

4. Evocação (1 ponto por cada resposta correcta.)

"Veja se consegue dizer as três palavras que pedi há pouco para decorar".

Pêra _____
Gato _____
Bola _____

Nota: _____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

a. "Como se chama isto? Mostrar os objectos:

Relógio _____
Lápis _____

Nota: _____

b. "Repita a frase que eu vou dizer: O RATO ROEU A ROLHA"

Nota: _____

c. "Quando eu lhe der esta folha de papel, pegue nela com a mão direita, dobre-a ao meio e ponha sobre a mesa"; dar a folha segurando com as duas mãos.

Pega com a mão direita _____

Dobra ao meio _____

Coloca onde deve _____

Nota: _____

d. "Leia o que está neste cartão e faça o que lá diz". Mostrar um cartão com a frase bem legível, "FECHE OS OLHOS"; sendo analfabeto lê-se a frase.

Fechou os olhos _____

Nota: _____

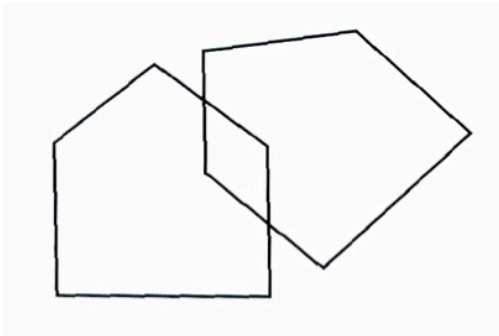
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase:

Nota: _____

6. **Habilidade Construtiva** (1 ponto pela cópia correcta.)

Deve copiar um desenho. Dois pentágonos parcialmente sobrepostos; cada um deve ficar com 5 lados, dois dos quais intersectados. Não valorizar tremor ou rotação.



Cópia:

Nota: _____

TOTAL(Máximo 30 pontos): _____

Considera-se com defeito cognitivo:

- analfabetos ≤ 15 pontos
- 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22
- com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27

Anexo 3

Modelo de Avaliação Neuropsicológica Geral

Evaluación del Estado Mental (EVEN)

EVEM | EVALUACIÓN DEL ESTADO MENTAL | Um Método de Exploração Neuropsicológica

I. ATENÇÃO-CONCENTRAÇÃO ORIENTAÇÃO E MEMÓRIA

A. ATENÇÃO-RETENÇÃO IMEDIATA

- Retenção de dígitos

Instrução: Vou dizer uma série de números, assim que acabar terá de repetir.

3-2-6 // 4-6-5

5-8-6-2 // 2-3-6-2

6-3-2-6-4 // 4-7-1-2-3

7-4-3-2-5-9 // 3-5-4-6-7-1

8-6-5-3-4-2-9 // 5-6-2-3-1-2-1

6-4-3-5-9-2-7-4 // 4-6-5-4-3-2-7-8 _____ (8)

- Série de letras

Instrução: Vou dizer uma série de letras, cada vez que ouvir a letra A, tem de dar um murro na mesa.

A D E F A R T G Y H U D A

S A D E S A S R T U I A C

V A B A N G A D M A N M J

K A S A D A Z Z E D A R A

C V N V C F A R T S A T C

_____ (2)

TOTAL

_____ (10)

B. ORIENTAÇÃO TEMPORO-ESPACIAL

Pontuar com o resultado Mini Mental State Examination:

Temporal

_____ (5)

Espacial

_____ (5)

TOTAL

_____ (10)

C. ENUMERAÇÃO DE DÍGITOS

Instrução: Vou dizer uma série de números quando acabar, terá de repeti-la.

9-2-7-4-3-6-5-4-3-2-7-8

_____ (10)

D. MEMÓRIA DE UMA HISTÓRIA | IMEDIATA E RETARDADA

Instrução: Vou ler uma história, terá de escutá-la atentamente porque assim que acabar vou lhe pedir para me dizer tudo o que se recorda dela.

“Dia 6 de Dezembro/ na semana passada/ um rio/ inundou/ uma pequena aldeia/a 10 km/ do Fundão./ A água cobriu as ruas/ e entrou nas casas./ 14 pessoas morreram afogadas/ e 600 pessoas/ sofreram de hipotermia/ devido ao frio e ao mau tempo./ Ao salvar/ uma criança/ que ficou presa/ debaixo de uma ponte,/ um homem/ perdeu as suas mãos.

_____ (4)

Assim que for feito este exercício, diz-se: Dentro de uns minutos vou-lhe perguntar novamente a história, para que se recorde com facilidade, vou voltar a lê-la.

20 minutos depois: Repita a história que lhe li.

_____ (4)

TOTAL

_____ (8)

E. MEMÓRIA REMOTA

Instrução: Vou fazer uma série de perguntas as quais deverá responder

1. Quem foi Vasco da Gama?

_____ (1)

2. S. Tomé e Príncipe e Moçambique foram colónias de que País?

_____ (1)

3. Qual é o dia dos reis?

_____ (1)

4. Qual era o nome dos seu avós?

_____ (1)

5. Qual é a sua data de nascimento?

_____ (1)

6. Qual foi a data da Revolução dos Cravos ?

_____ (1)

7. Quais foram os dois últimos presidentes do governo português, anteriores ao atual? _____ (2)

TOTAL

_____ (8)

F. MEMÓRIA VISUAL

Instrução: Copie este desenho (Figura 3 – Figura de Rey):

Tempo livre..... (a partir de 5 min depois)

_____ (36)

Instrução: Volte a desenhar a figura de há pouco do que se lembra dela.

Tempo..... (5 min)

_____ (36)

TOTAL _____ (72)
 TOTAL DA PARTE I. ATENÇÃO-CONCENTRAÇÃO _____ (118)

II. GNOSIAS VISUO-ESPACIAIS E CORPORAIS

A. DIREITA-ESQUERDA

1. Acene com a sua mão esquerda _____ (1)
 2. Toque no seu olho direito com a sua mão esquerda _____ (1)
 3. Toque no seu joelho esquerdo com a sua mão direita _____ (1)
 4. Acene com a sua mão direita _____ (1)
 5. Toque no joelho direito com a mão esquerda _____ (1)
 6. Assinale o meu olho direito _____ (1)
 7. Assinale o meu olho esquerdo _____ (1)
 8. Com a sua mão esquerda, assinale o meu olho esquerdo _____ (1)
 9. Com a sua mão esquerda, assinale o meu ombro direito _____ (1)
 10. Com a sua mão direita, assinale o meu pé esquerdo _____ (1)
- TOTAL _____ (10)

B. CÁLCULO MENTAL E ESCRITO

1. Cálculo Mental
 Quanto é $5+6$ | $81+13$ | $5+3$ | $42+8$ | $13+3$ _____ (5)
 2. Cálculo escrito
 Entre as 4 soluções que estiverem ao lado de cada operação, escolha a que considera correta (Figura 4)
 _____ (5)
- TOTAL _____ (10)
 TOTAL DA PARTE II. GNOSIAS _____ (20)

III. RACIOCÍNIO, ABSTRAÇÃO E JUÍZO CRÍTICO

A. COMPLETAR SÉRIES

- Como seguirá esta série? (a-e-i-o...)
- A-C-E-G-... _____ (1)
- 1-2-6-7-11-12-... _____ (1)
- 5-10-20-... _____ (1)
- TOTAL _____ (3)

B. DIFERENÇAS – SEMELHANÇAS

- Em que é que são diferentes?
- Avião – pássaro _____ (1)
- Mão – pé _____ (1)
- Criança – anão _____ (1)
- Em que é que são semelhantes?
- Maçã – Laranja _____ (1)
- Poema – Quadra _____ (1)
- TOTAL _____ (5)

C. PROBLEMAS

- Resolva os seguintes problemas:
- A Maria tem 4 anos e a Beatriz tem 2 anos a mais que a Maria.
 Quantos anos têm entre as duas? _____ (1)
- Entre duas estantes colocou-se 18 livros. Sabendo que numa estante coube o dobro dos livros da outra, quantos livros há em cada estante? _____ (1)
- TOTAL _____ (2)

D. JUÍZO CRÍTICO

- Vou contar três histórias. Deverá dar-me a sua opinião sobre elas ou dizer-me o que faria numa situação semelhante:
- Juíz-condenado*: Um jovem mata o seu pai. A polícia detém-no e submete-o a julgamento. O Sr. Juíz dita a seguinte sentença: “Para que aprenda a lição vou condená-lo à morte.” _____ (1)
- Carta-selo*: Imagine que está a caminhar pelo passeio e encontra um envelope com a direcção escrita e com o selo. O que faria? _____ (1)
- Fogo-cinema*: Está sentado no cinema a ver um filme e de repente alguém grita “fogo”!
 O que faria? _____ (1)

TOTAL	_____	(3)
TOTAL DA PARTE III. RACIOCÍNIO	_____	(13)
IV. <u>LÓBULO FRONTAL</u>		
A. SEMANTICA-FONÉTICA		
- Nomes de animais em 60 seg. (pontuação da Linguagem)	_____	(3)
- Palavras que comecem por P em 60 seg.	_____	(3)
TOTAL	_____	(6)
B. PRAXIAS ALTERNANTES		
Fixe os movimentos que farei, de seguida terá de repeti-los.		
Palma – Canto – Dorso	_____	(1)
Abrir alternadamente uma mão e fechar a outra	_____	(1)
TOTAL	_____	(2)
C. ORDENS CONTRADITÓRIAS		
- Quando disser que é para levantar a mão, tem de a baixar.		
Quando disser “baixar” tem de levantar.	_____	(1)
- Quando der dois golpes na mesa, terá de dar um. Quando der um, tem de dar dois.	_____	(1)
- Quando disser que é dia, tem de dizer que é noite.		
Quando disser que é noite, tem de dizer que é dia.	_____	(1)
- Quando disser que algo é bom, terá de me dizer que é mau. Quando disser que algo é mau, terá de dizer que é bom.	_____	(1)
“A torneira vendeu-se, isso é bom. Tenho um carro muito mau. É bom comer a fruta madura. Que dia tão mau que se fez hoje. Ele fez uma casa muito boa.”		
TOTAL	_____	(4)
TOTAL DA PARTE IV. LÓBULO FRONTAL	_____	(12)

Anexo 4
Auto Avaliação da Saúde e Bem-Estar Físico

AUTO-AVALIAÇÃO DA SAÚDE E BEM ESTAR FÍSICO

Em cada uma das questões assinale (fazendo um círculo ou uma cruz) a opção que considera mais adequada para si.

A. Saúde Física

I. Em geral considera que a sua saúde é:

1. Muito boa
2. Boa
3. Aceitável
4. Fraca
5. Muito fraca

II. Comparando com o ano passado, como classificaria agora a sua saúde em geral?

1. Muito melhor do que há um ano
2. Um pouco melhor do que há um ano
3. Mais ou menos na mesma
4. Um pouco pior do que há um ano
5. Muito pior do que há um ano

III. Comparando-se com a maioria das pessoas da sua idade e do seu sexo, como se acha em termos de saúde?

1. Muito melhor
2. Um pouco melhor
3. Mais ou menos na mesma
4. Um pouco pior
5. Muito pior

IV. Tem algum (ns) problema (s) de saúde que interfira (m) de alguma forma com as suas actividades diárias?

1. Não > avance para a parte B.
2. Sim. Qual(is) ? _____

V. Há quanto tempo surgiu(ram) esse(s) problema(s) ? _____

B. Actividade Física e Mental

I. Comparando com o ano passado, como classificaria agora a sua actividade física?

1. Mais intensa do que há um ano
2. Mais ou menos igual
3. Menos intensa do que há um ano

II. Comparando-se com a maioria das pessoas da sua idade e do seu sexo, como classificaria a sua actividade física?

1. Muito mais intensa
2. Um pouco mais intensa
3. Mais ou menos igual
4. Um pouco menos intensa
5. Muito menos intensa

III. Do ponto de vista *físico*, até que ponto são exigentes as suas actuais actividades diárias?

1. Muito exigentes
2. Moderadamente exigentes
3. Pouco exigentes
4. Nada exigentes

IV. Do ponto de vista *mental*, até que ponto são exigentes as suas actuais actividades diárias ?

1. Muito exigentes
2. Moderadamente exigentes
3. Pouco exigentes
4. Nada exigentes

C. Condição Física

I. Em geral, diria que a sua condição (ou "forma") física é:

1. Muito boa
2. Boa
3. Aceitável
4. Fraca
5. Muito fraca

II. Comparando com o ano passado, como classificaria a sua condição (ou "forma") física?

1. Muito melhor do que há um ano
2. Um pouco melhor do que há um ano
3. Mais ou menos na mesma
4. Um pouco pior do que há um ano
5. Muito pior do que há um ano

III. Comparando-se com a maior parte das pessoas da sua idade e do seu sexo, como classificaria a sua condição (ou "forma") física?

1. Muito melhor
2. Um pouco melhor
3. Mais ou menos na mesma
4. Um pouco pior
5. Muito pior

Anexo 5
Cartaz para formar o
Grupo de Teatro da Academia Sénior do Fundão

GRUPO DE TEATRO

ACADEMIA SÉNIOR DO FUNDÃO

INSCRIÇÕES ABERTAS!!

Duração:
1 ano



1ª Sessão

14 Janeiro
às 16:30
(3ª feira)

No âmbito de Tese de Mestrado
Catarina Ribeiro FCS – UBI
Orientada por Dr. Vitor Santos e Pedro da Silva

Anexo 6

Cartaz a anunciar a apresentação da peça “*Aldeia da Vraveira*”



APRESENTAÇÃO DO EXERCÍCIO FINAL
GRUPO DE TEATRO DA ACADEMIA SÊNIOR DO FUNDÃO



ALDEIA DA VRAVEIRA

NO ÂMBITO DA TESE DE Mestrado em Medicina
FACULDADE DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - UBI

ALUNA CATARINA COUTO RIBEIRO
ORIENTAÇÃO DR. VÍTOR SANTOS
CO-ORIENTAÇÃO PEDRO DA SILVA

29 18
NOV HORAS
CASINO FUNDANENSE



Anexo 7
Relatório de Atividades

RELATÓRIO DE ACTIVIDADES [Dezembro 2013 - Novembro 2015]

Tese de Mestrado de Medicina: “O impacto da representação dramática na saúde, bem-estar físico e manutenção das funções cognitivas numa população idosa.”

Grupo de teatro na Academia Sénior do Fundão

Dia 19-12-2013

Reunião com Dr. Vítor Santos.

Estabeleceu-se objectivos, consoante a bibliografia revista e uma programação das actividades na Academia a começar em Janeiro.

Projectou-se a realização de uma bateria de testes neuro-psicológicos (avaliam quantitativamente capacidades cognitivas) no início e no fim do projeto, após 9 meses de prática de teatro semanal.

Dia 20-12-2013

Reunião com o actor Pedro da Silva sobre os exercícios dramáticos a realizar com o grupo. Uma 1ª planificação geral.

Dia 8-01-2014

Reunião com o Pedro da Silva sobre actividades a realizar ao longo do ano, por etapas. Programação da 1ª etapa, até ao Verão - exercícios de ativação, de iniciação, de confiança no grupo; trabalhar diferentes temáticas (música, momentos históricos, temas da região, solidão, envelhecer, uma notícia) com objectivos definidos em cada exercício orientado para desenvolver a **criatividade, a memória, a capacidade de improviso**.

Ideias discutidas:

- 27 Março é o dia mundial do teatro (fazer a apresentação no dia?)
- Filmar as reacções / exercícios de activação/ o que propõe nos exercícios no início e no fim do projeto

As aulas terão de ir muito bem esquematizadas e organizadas. Música alternativa sempre.

Dia 9-01-2014

1ª ida à Academia Senior do Fundão, orientada pelo Dr. Vitor. Conversa com a secretaria Carla para definir objectivos. Drª Alcina (Presidente) / Drª Fernanda (Reitora)

Importante: recriar momentos históricos da região; música; tentar contextualizar com a aula das danças históricas.

Sessões de teatro serão às 3ªs feiras, das 16:00-18:00 h

Objectivo: Constituir um grupo de 15-20 pessoas.

Grupo de teatro com sessões semanais duração aproximada de 9 meses.

Dia 14-01-2014

1ª sessão na Academia Sénior do Fundão.

Ensaio:

1º Exercícios de apresentação: ao som da música passar uma caneca, assim que a música parar, a pessoa que a tem na mão terá de dizer o nome e fazer um gesto utilizando a caneca. O próximo terá de repetir o gesto e o nome da pessoa anterior e sugerir um novo de seguida.

2º Jogo da Mímica em que tiram a palavra a representar em mímica dos papelinhos no saco (só com 2 rondas).

3º Jogo *Encontro Musical*

4º No fim explicou-se o projecto, os objectivos, os questionários e os testes neuropsicológicos a serem feitos.

Observações: pouco disponíveis no primeiro jogo, com uma memória imediata fraca, não se recordando do gesto da pessoa imediatamente anterior; no jogo mímica verificou-se um deficit de criatividade com poucas sugestões e muita reticência a realizar o objectivo.

Principal problema: muito lentos a executar o exercício (é necessário contabilizar o dobro do tempo estimado para cada exercício).

Estiveram presentes 17 pessoas, 5 saíram a meio. Provavelmente ficam 13.

Notas: Conceição tem arterite reumatoide, 2 hérnias disciais e mobilidade reduzida.

Dia 16-01-2014

Reunião com Pedro da Silva sobre os exercícios a realizar com o grupo.

Dia 21-01-2014

Ensaio:

1º Jogos de Aquecimento - educação física!

2º Dançar a imitar 1 colega

3º “Jogo do tiro”

4º “Jogo Guardador de Jóias”

5º Corrida com canetas na região abdominal

Observações: 2ª sessão correu bem;

Participaram: Paulo; Umbelina; Salomé; Anunciação (sentiu-se insegura muitas vezes, referiu “eu não fui feita para isto”); Zélia (muita vontade mas um comentário depreciativo de início “julgava que isto era teatro e não uma aula de dança”); Laura; Lurdes; Conceição; Deolinda; Judite.

Dia 28-01-2014

Ensaio:

1º Aquecimento: roda, espreguiçar e pulgas; “Jogo do Tiro”; “Jogo do Emaranhado”.

2º Andar pela sala, dançar ao ritmo da música, “quando disser uma cor, tocar nessa cor; um nº, juntar rapidamente nesse nº de pessoas, quem ficar de fora tem de ter um castigo..”

3º “Jogo Que horas são Sr. Lobo?”

4º “Jogo da Múmia”

Não houve tempo para: “Jogo dos 3 passos”; Fazer pares, um em frente ao outro fazer espelho; “Jogo Pessoa com pessoa”.

Dia 4-02-2014

Ensaio:

1º Conversa sobre o início da realização dos inquéritos

2º Aquecimento - roda

espreguiçar, abanar...

100, 1298700 pulgas..

chegar ao teto, chegar ao chão

“Jogo do Tiro”

“Jogo Lago tranquilo”

3º “Autocarro”

4º “Não me façam rir”

5º “Jogo Quem é ele?” (não houve tempo)

6º “Leitor improvisado (com texto de S. Francisco)

7º “Jogo Cenas da vida real” (não houve tempo)

8º Vibrações ao som de Bach - sentir o outro | mãos | tacto | saber estar atento

Dia 10-02-2014

Realização dos testes neuropsicológicos na Academia do fundão:

- Salomé (completo)

- Conceição (ficou incompleto)

-

Dia 11-02-2014

Realização dos testes:

- Umbelina (ficou incompleto)

- Paulo (completo)

Ensaio:

1º Aquecimento - roda (pulgás, espreguiçar, tecto, chão)

2º Todos a dançar!! Música - andar pela sala “como se...”

- fossem apanhar o autocarro

- fossem top model's

- fossem a fugir de um polícia

3º “Jogo Cauda do cão” e “Jogo do Arco”

4º “Jogo dos Objectos” - andar pela sala com objectos imaginários previamente determinados a cada um (através da distribuição de papéis com os objectos lá escritos). Cada um só sabe qual é o seu objecto.

5º Apresentação dos objectos individualmente, segundo instruções:

1- Mexer, usar, manipular

2- Mudá-lo de sítio

3- Parti-lo aos pedaços

4- Pintá-lo

5- Sentar-se nele

6- Pôr os braços à volta dele

7- Deitar-se nele

8- Zangar-se com ele

9- Deitá-lo fora

10- Transformar-se nele

6º “Jogo das Dramatizações”. Situação específica para cada grupo:

- Grupo de 3: situação em que o elevador encrava (Lídia, Salomé e Deolinda)

- Grupo de 2: situação em que ficam 2 jovens amigas à noite sozinhas em casa (Umbelina e Lurdes)

- Grupo de 2: situação em que o Carlinhos chega da escola com um apontamento da professora por mau comportamento e tem de mostrar à mãe (Paulo e Laura)

Dia 17-02-2014

Realização dos testes neuropsicológicos na Academia Sénior do Fundão:

- Lurdes às 15:30 (faltou)

- Judite às 16h (completo)

Dia 18-02-2014

Realização de testes neuropsicológicos na Academia Sénior do Fundão:

- Umbelina às 14h

- Laura às 15:30 (completo)

Ensaio:

1º Aquecimento - > Roda

2º Exercícios de concentração abdominal: explicação da importância do trabalho muscular abdominal para a concentração

3º Ao som da 9ª sinfonia de Beethoven, cada um no seu lugar de pé parados, fecham os olhos ouvem a música e imaginam-se maestros. Pensarem sempre na força na barriga.

4º "Dramatizações" - apresentação dos grupos da última sessão dos sketch de improvisação.

5º Trabalhar com "Crimes exemplares" de Max Aub.

Dia 25-02-2014

1º "Jogo do Macaquinho do Chinês" e "Jogo Pipocas Peganhentas"

2º Roda aquecimento - espreguiçar, abanar, pulgas, rodar membros

3º Cantar: "Tenho um ninho de malfamagrifos" - respiração abdominal

4º "Jogo do Lencinho" - um fica no meio da roda e tem de adivinhar quem o tem na mão

5º "Jogo Nossa floresta" - aos pares, um de olhos vendados tem de ouvir e procurar o som que combinou anteriormente com o seu par, que o chama de outro ponto da sala.

6º T.P.C!!! - recortes de jornal ou revista: uma história qualquer com piada

Semana do dia 4 de Março - Férias do Carnaval

Não houve ensaio.

Dia 11-03-2014

Ensaio:

1º Aquecimento - andar pelo espaço ao som da música

- "Jogos teatrais" de Viola Spolim

o Ex. A43 "Jogo Corrida de cordas"(levar 2 lenços)

o Ex. A70 "Jogo Eu vou para a Lua" - - - - >

TREINO EXCELENTE DE MEMÓRIA!!
(VOLTAR A REPETIR)

o Cantar a diferentes velocidades "Ninho de Malfamagrifos"

2º Pegar nos jornais do T.P.C e um lê enquanto outros dois representam. Só a Conceição trouxe 2 poemas escritos por ela, duas outras mimetizaram (muito fraquinho, pouca iniciativa na mímica, mesmo com ajuda.. vergonha??)

Judite queixou-se de não ver a cena representada..

Nota: pedir em câmara lenta, os exercícios de Mímica, quando voltar a repetir.

Conversa - - >sobre o Medo de errar...

!! Próximo ensaio em grupos vão fazer mímica da história do jornal

Dia 18-03-2014

Ensaio:

1º Aquecimento (CD "Latino" música nº2; nº8)

Instrumento musical mais proeminente/ que chame à atenção - dançar esse instrumento, imitá-lo; Imitar personalidades na forma de andar; imitar alguém que não gostem; imitar alguém da sala;

2º Cantar "Ninho de Malfamagrifos" - a andar pela sala

3º Situação da praça, uma vendedora de peixe e outra da banca de legumes, discutem -> só podem dizer "Coentros" (em roda)

Outra situação: marido vs mulher, ele anda a traí-la (mesma regra do "Coentros" mas com plateia)

4º Fazer 3 grupos - 3 situações diferentes:

Um com uma notícia de jornal (Laura e Umbelina) para desenvolver Princípio, Meio de Fim num rapaz que não se quer ir deitar porque quer a revista que a mãe está a ler para brincar;

Outro (Lídia e Conceição) sobre a HTA e obesidade, a dada altura sugiro que quem está bem e a dar concelhos de saúde é que tem um enfarte - resolução com a introdução da regra do "Freeze";

Outro (Deolinda, Paulo e Judite) não conseguiram pegar na história então sugeri situação na praia em que os três andavam e nadavam e só podiam dizer uma palavra, a da acção que estavam a desempenhar.. (voltar a repetir este exercício mas com cada um individualmente!)

Notas Posteriores:

- Tem de haver resolução da história!
- Acrescentar um ponto.. (chamar alguém para ir lá acrescentar algo) no meio por exemplo, da regras das palavras (só poderem dizer as acções)
- Sempre que se inicia 1 situação é imprescindível (Início, Meio e Fim)
- Trabalhar Max Aub
- Jogar "Freeze"
- Vão faltar muitos de 14 a 27 de Abril
- Vamos começar a trabalhar num texto para a peça - peça para me trazerem por escrito histórias da região, de vizinhos, que queiram contar para compilarmos numa peça final.
- Histórias da Laura: do Pessegueiro e da Galinha Gigante.

Dia 25-03-2014

Notas:

- "Dança de Roda" de Arthur Schinitzler (médico e escritor Austríaco; é frequentemente comparado a Freud - ambos viveram intensamente a psicanálise; nos seus dramas usa a *técnica fluxo de consciência* onde mostra a **actividade do subconsciente** dos seus protagonistas)
- William Faulkner utiliza também o fluxo de consciência - - - Prólogo do Lobo Antunes no "Som e a Fúria"!
- Peças que podem dar jeito:
 - "Tudo Certo";
 - "Um morto muito vivo";

“A que horas passa o autocarro” e “Velhos são os trapos” de Luís Gonçalves.

Ensaio:

1º Aquecimento: “Jogo do Lencinho”; “Jogo do Pega Monstro” (em roda); “Jogo Sr. Dr. tenho uma grande dor!”

2º “Jogo do Freeze” (todos sentados, começam 2 com uma cena proposta).

Nota: é mesmo importante ser mesmo freeze e ficarem mesmo muito quietos até que alguém lhes toque!!

3º Trabalhar dois a dois excertos da peça “Tudo certo” - Pedi para que no final de cada fala se olhassem nos olhos.

4º Poema “Ninguém se importa comigo” de Brecht- Judite - trabalho de memorização seguindo-se intenções.

T.P.C

Trazerem histórias da região. Judite vai memorizar o texto.

Dia 1-04-2014

!!! Tema: **ALDEIA** - - > Ideias por explorar: Muito frio; Missa; Cantamos juntos (missa séc.XII)

Ensaio:

1º Aquecimento: espreguiçar, abanar, roda, “jogo do burro com balões”; 2 grupos um de cada lado da sala - estafetas (andar à rei, mendigo, velhota, ...)

2º Canção “Ninho de Malfamagrifos” - 1 grupo de cada vez, tipo orquestra de cada lado da sala.

3º Dividir grupos para ensaiar a peça “A que horas passa o autocarro”;

Judite apresenta o poema que memorizou.

Dia 8-04-2014

Ensaio:

1º Aquecimento: “Jogo do arco”; “Jogo do Gato e o Rato”; Roda: espreguiçar, abanar, 1000 pulgas

2º Malfamagrifos - gémeos da Deolinda avaliam quem canta melhor

3º Música - andar pela aldeia.

Como se fossem... um mendigo, presidente da junta, camponês cheio de artroses, velhota, ...

De repente grito “Freeze” - de seguida, no que eu tocar, é o único que pode andar, quando disser “Voltaa”, podem voltar todos a andar.

4º Trabalhar a peça “A que horas passa o autocarro”.

Dia 22-04-2014

Ensaio:

1º Aquecimento: “Jogo do Arco”; Roda (espreguiçar, respirar fundo)

2º Por a lista “Sons Movimento” - só se movem quando começa a música/ sentir cada parte do corpo/ mexer 1º os dedos - - > depois a mão, por aí a diante

3º Exercício de Memória: “eu fui À apanha e vi...”

4º Trabalhar textos por grupos:

“A que horas passa o autocarro” (Paulo, Lídia e Salomé)

“O Avejão” (Conceição, Deolinda)

Monólogo do “A que horas passa o autocarro” (Angelina e Judite)

É preciso trabalhar a concentração do Paulo, a verdade da Salomé!!

Dar à Conceição uma personagem que seja muito ela.

Angelina não pode ter um texto muito grande - dificuldade em elevar o trabalho dos colegas.

Dia 6-05-2014

Ensaio:

1º “Jogo da cadeira”

“Pandeireta” - alguém está a apanhar, quando apanha outro, esse tem de dançar ao som da pandeireta.

2º Dividir em 2 grupos, pedir silêncio. Concentração. Olham-se nos olhos durante o silêncio e durante a música que toca (nº 9 dos “sons e movimento”). Quando disser “Agora” dizem uma palavra nos olhos do outro.

3º Contar uma história a dividir por todos: começa um a contar, quando eu disser, troca e passa o seguinte a dar continuidade à mesma história.

Cada vez que um conta, a continuidade da história tem de integrar nesta uma palavra dada num papelinho.

Palavras dadas nos papelinhos: “Napoleão pé comprido”; “Souto”; “Poço”; “Serapilheira”; “Aldeia”; “Cabaz”; “Taleigos”; “Xisto”; “Fiqueira”; “Beirão”.

4º Há 1 que coloca uma venda e tem de chegar até à cadeira no outro lado da sala, um outro colega guia-o ao som da sua voz. Assim que chegar à cadeira, senta-se e conta a história contada por todos anteriormente (aquilo que se lembrar dela o melhor possível). !! A Umbelina de olhos fechados contou uma história muito criativa. Não se lembrava da história então improvisou, surpreendeu o grupo... - - > hipótese de voltar a reproduzir uma situação semelhante na peça

5º Trabalhar a Cena I do “Avejão”. Sr Caetano e 3 Velhas. 1º começam as velhas a cochichar e dizer muito mal da quase morta; um 2º momento em que entra o Sr Caetano e mudam radicalmente a sua postura.

6º Leitura e mimica de um poema de Eugénio de Andrade (Lídia e Salomé)

Dia 13-05-2014

- Respostas às perguntas para a peça.

“O maior sonho? maior medo? o que está mal? o que mudariam nesta terra..?”

- Debate relativo a duas notícias do jornal sobre depressão em idade pediátrica.

- Debate: “Querem fechar o interior e mudar todos para o litoral!”.

Dia 20-05-2014

1º Música “Omiri” - andar pela sala, criar uma personagem com nome, idade, uma forma de andar.

Reacção da personagem a várias situações distintas.

Leitura de um excerto do jornal.

2º Um sentado na cadeira olha em frente, responde à pergunta feita pelo que está de pé. O que está de pé repete a pergunta feita pelos colegas.

3º Debate de ideias para a peça.

Dia 27-05-2014

- Execício das mãos - espelho dois a dois (Paulo ri-se muito! Conceição NÃO CONSEGUE OLHAR NOS OLHOS DE NINGUÉM POR 10 SEGUNDOS!!! - o que é que eu faço?)

- Andam pela sala - Judite a escolher as músicas e a dizer “vão todos tocar no amarelo”, “no verde”, “no chão”, etc

- Música nº 23 (cd produzido por Tiago Pereira) - exercício em que a Lídia se penteia muito devagarinho - - -> Cena seria boa para usar na peça!!

Dia 3-06-2014

Sessão no jardim em frente à biblioteca municipal (desconcentram-se brutalmente - sessões lá fora é para esquecer! A não ser que já tenham texto e uma acção definida)

- “Jogo Modelar” descobrir quem os modelou (estes estão com os olhos vendados)
- “Jogo do Ah, Ah, Ah” fazer um círculo o 1º diz “Ah”, o 2º “Ah ah”, o 3º “Ah ah ah” etc.. objectivo: aguentar o riso, concentração.
- “Ordem secreta” todos sentados escrevem 1 ordem que querem que o que está à sua direita faça. Depois de escreverem, feitiço contra o feitiço, acabam por fazer aquilo que escreveram.
- “Jogo do Bus” múltiplos de 5..
- “Jogo de Improvisação” - começa-se com 1 palavra. Improvisam 1 história a partir dessa palavra. Eu interrompo numa palavra que disse, a próxima pessoa tem de começar a improvisar a partir dessa palavra.
- “Improvisação do saco” remover 1 objecto do saco e improvisar a partir daí.

Dia 10/06/2014

Não houve ensaio - feriado!

Propus irem assistir (ao longo do fim de semana) à apresentação final da Oficina de Teatro do teatro das Beiras - “Seis personagens à procura de autor” de Luigi Pirandello.

Dia 17/06/2014

Discussão da peça “Seis personagens à procura de autor” com quem foi ver o espectáculo - dúvidas de construção da peça, o tempo que é necessário, o que se faz nos ensaios, a importância de todos estarem presentes, a importância de funcionarem enquanto grupo, o porquê de fazer uma peça (vontade individual versus vontade colectiva de construir o objecto final) e o quererem muito fazê-la.

- 1ª Leitura da Peça a apresentar “Aldeia da Vraveira” - demorámos 1 hora e 15 min!!

----- SETEMBRO - REGRESSO AOS ENSAIOS! -----

Dia 9/9/2014

Regresso de férias, discussão de dúvidas de leitura nas férias. Análise de texto “Aldeia da Vraveira”.

Dia 11/9/2014

Leitura encenada da peça “Aldeia da Vraveira”.

T.P.C - ler o texto todo pelo menos 1 x até ensaio de 3ª feira.

Dia 16/9/2014

Leitura encenada da peça “Aldeia da Vraveira”.

Nelson Leão (aluno de 3º ano de Cinema da UBI) veio assistir e fazer uma reportagem fotográfica do ensaio.

Dia 18/9/2014

Leitura encenada da peça “Aldeia da Vraveira”.

Dia 23/9/2014

Leitura encenada da peça “Aldeia da Vraveira”.

Dia 24/9/2014

Leitura encenada da peça “Aldeia da Vraveira”.

Lanche e convívio em casa da Deolinda e Paulo.

Dia 25/9/2014

Leitura encenada da peça “Aldeia da Vraveira”.

Dia 30/9/2014

Leitura encenada da peça “Aldeia da Vraveira”.

O actor Pedro da Silva veio assistir ao ensaio; no final, conversa com o actor sobre técnicas de representação, dicas e exercícios necessários a realizar para a montagem do Exercício Final da peça “Aldeia da Vraveira”.

Dia 2/10/2014

Aquecimento completo - objectivo: activação muscular e concentração.

Julinha -> passa a ser a personagem criança dada a desistência da Laura.

Conversa sobre os conselhos do actor Pedro da Silva, pontos a melhorar, como tornar mais verdadeiras as personagens.

É necessário trabalharem mais em casa: exercícios de dicção, memorizar texto e caracterização das personagens.

Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”.

Dia 7/10/2014

CD - músicas da peça/ banda sonora proposta.

Exercícios de movimento para descontrair e tornar o corpo mais disponível - objectivo: Concentração.
Andar pela sala em personagem: construir a personagem, imaginá-la em situações reais. Exemplo: “imaginem que as cartas acabaram de chegar do carteiro” - elas precisam muito das cartas, têm de ir a correr buscar.
Diário escrito das personagens - têm de fazer um diário escrito de cada personagem (de onde vem, quem é, como vive, do que gosta, o que detesta, quais os seus sonhos e ambições, outras personagens da peça que não goste)
Ensaio da música da missa “Se não vos tornardes como crianças, não entrareis no reino dos céus”

Dia 9/10/2014

Bom aquecimento!

- Espreguiçar/ abanar/ pulgas/ coçarem-se uns aos outros 2 a 2/ aquecer o colega. Andar pela sala, como se estivesse alguém a perseguir - juntar a 3.
- Música: cada um anda como se fosse a sua personagem da Aldeia da Vraveira.
- Diário da Personagem: apresentação do imaginário do dia-a-dia de cada habitante da aldeia.

Ensaio da música da missa “Se não vos tornardes como crianças, não entrareis no reino dos céus”

Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”.

Dia 14/10/2014

Ensaio na sala do casino.

Aquecimento completo/ jogos de relaxamento e concentração.

- Espreguiçar, abanar, pulgas, andar pela sala como se alguém estivesse a perseguir ao ouvir um grito, voltam-se.
- Jogos: Apanhada jogo da “múmia”; Corrida de canetas (2 a 2 virados de frente para o colega, prendem uma caneta entre as barrigas de cada um e têm de ir o mais depressa possível até ao final da sala).
- Diário da personagem: apresentação de uma nova personagem (o que faz, como gostas do cozido, o que costuma fazer durante o dia na aldeia....)

Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”.

Ensaio de voz: música “Se não vos tornardes como crianças”.

T.P.C - Treinarem a dicção: dizerem em voz alta o texto com um lápis na boca para articularem melhor as palavras.

Dia 16/10/2014

Bom aquecimento!

Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”.

Lanche e convívio no final do ensaio.

Dia 20/10/2014

Reunião com Pedro da Silva - análise de texto “Aldeia da Vraveira”

Dia 23/10/2014

Aquecimento completo/ jogos de relaxamento e concentração.

Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”

Melhoria substancial da disponibilidade física da Umbelina. Paulo, Lídia e Salomé muito mais criativos.

Dia 30/10/2014

Aquecimento completo/ jogos de relaxamento e concentração.

Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”

Dia 4/11/2014

Aquecimento completo/ jogos de relaxamento e concentração.

Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”

Dia 6/11/2014

Aquecimento completo: afastar cadeiras - jogo das cadeiras.

Música: andar pelo espaço em personagens - -> Juntar.

Dançar ao som da música.

Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”

Dia 7/11/2014

Aquecimento completo/ jogos de relaxamento e concentração.

Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”

Dia 11/11/2014

Aquecimento completo/ jogos de relaxamento e concentração.

Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”

Dia 13/11/2014

Aquecimento completo/ jogos de relaxamento e concentração.

Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”

Dia 14/11/2014

Aquecimento completo/ jogos de relaxamento e concentração.

Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”.

Ensaio sob orientação do actor Pedro da Silva.

Dia 18/11/2014

Conversa motivacional: O porquê da exigência dos ensaios? Papel de todos na sociedade, dos mais pequenos aos mais velhos, aos doentes, etc.. todos são importantes! Precisamos de todos. Fazer teatro não é só para nos divertirmos também serve para levantar questões no público, criar impacto. Fazer algo que o público não esteja à espera. Aquecimento completo/ jogos de relaxamento e concentração.
2 filas virados uns para os outros: ao som da campainha têm de fazer 1 fotografia da peça (uma imagem que a sua personagem possa estar a fazer). Fazem 3 fotografias, de seguida, têm de se lembrar e reproduzir. Acham que foi exactamente igual? Têm de se lembrar de cada pormenor.
Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”.

Dia 20/11/2014 (das 15h às 19 h)

Aquecimento completo/ jogos de relaxamento e concentração.
Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”.
Depois do ensaio - jantar de grupo no restaurante “O Sopas”.
De seguida, o grupo foi assistir a um ensaio aberto da oficina de teatro da Covilhã na Escola Campos Melo. A peça assistida foi o “Acto Cultural” de Ignacio Cabrujas.

Dia 21/11/2014 (das 10h às 13h)

Discussão da peça que assistimos no dia anterior. Como é que os actores chegavam à construção das suas personagens, que matérias utilizam. O que foi bom? O que é que poderia ter sido melhor? Que assuntos se discutiu na peça?
Notas importantes a reter: durante os ensaios é fundamental manter 1 nível de energia muito bom, de brincadeira. É como no desporto, os actores têm de manter uma certa disciplina, é importante o trabalho de repetição. Mas, ao “brincar” ao teatro, está patente este rigor num contexto lúdico e descontraído. Não é suposto o actor estar demasiado preocupado ou sério para desempenhar “bem” o seu papel, é muito importante ele divertir-se. Por isso, os ensaios de teatro têm de ser o mais divertidos possível.
As pessoas no teatro gostam do que estão a fazer, ainda mais no *teatro amador*. São amadores de teatro, o esforço e sacrifício é por gosto pelo teatro, pela arte...
Aquecimento completo/ jogos de relaxamento e concentração.
Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”.

Dia 23/11/2014 (domingo: das 11h às 19h)

Jogo das cadeiras.
Música: andar em personagem; juntar 2 a 2, 3 a 3... tocar no chão, irem sentar-se numa cadeira (cadeiras espalhadas pela sala), tocarem numa cor.
Todos no meio - aquecem todos só essa pessoa massajando a cabeça, pernas, braços.
IMPORTANTE TREINAR A CONCENTRAÇÃO!!! - - -> Jogo do “Plim” - todos começam encostados a um lado da sala, e tentam chegar até ao outro lado em 1º lugar. Há um no outro lado da sala com a campainha na mão, sempre que tocar a campainha, os outros param e têm de ficar completamente imóveis até soar outra vez a campainha. Aqueles que forem vistos a mexer voltam para trás.
Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”.

Dia 25/11/2014 (das 14 às 19h)

Passar a peça o mais rápido possível - à “Italiana”. Atenção à definição das personagens. Dizer a fala das personagens, sem perder as intenções.
Aquecimento completo/ jogos de relaxamento e concentração.
Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”.

Dia 26/11/2014 (das 10 às 14h)

Aquecimento completo/ jogos de relaxamento e concentração.
Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”.
Não sair da personagem, energia - sempre a brincar! Se não pararem de brincar podem improvisar quando se enganam. Aguentar a concentração.

Dia 27/11/2014 (das 10 às 14h)

Aquecimento completo/ jogos de relaxamento e concentração.
Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”.
Estão demasiado preocupados em fazer “bem” o seu papel - têm de ouvir o outro.
Estes habitantes são de uma aldeia muito pequena - há muita CUMPLICIDADE e UNIÃO entre elas... Isto só é possível se ouvirem mais o colega.
Conversa sobre a CORAGEM - de assumir aquilo que somos, de levar este projecto até ao fim, dos sacrifícios que fizemos...
O que são as máquinas/ as retroscavadoras que vêm no final demolir a aldeia? São as dores, a idade, a sociedade, a comunidade, tudo aquilo que nos quer tirar a coragem, que nos quer demover, que nos faz andar para trás...

Dia 28/11/2014 (das 10 às 14h; das 17 às 21h)

Jogo aquecimento CONCENTRAÇÃO - todos a olhar para 1. Esta pessoa cruza as mãos e nesse preciso momento todos têm de bater 1 palma ao mesmo tempo.
Cenas que sentem mais dificuldade: vamos voltar a repetir.
Aquecimento completo/ jogos de relaxamento e concentração.
Ensaio com movimentações/ marcações da peça “Aldeia da Vraveira”.

Dia 29/11/2014

Estreia da peça “Aldeia da Vraveira” às 18h na sala da Concha do Casino Fundanense.

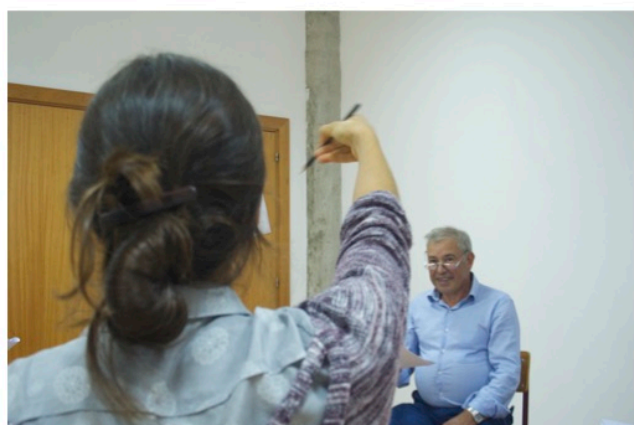
Anexo 8
Registo Fotográfico de Sessões Teatrais

Registo Fotográfico de Sessões Teatrais

[Sessão de 22/Abril/2014]



[Sessão de 16/Setembro/2014]





[Sessão de 21/Novembro/2014]







[Sessão de 23/Novembro/2014]



Anexo 9

Autorização para Desenvolvimento de Projeto de Investigação

DESENVOLVIMENTO DE PROJETO DE INVESTIGAÇÃO
NA ACADEMIA SÉNIOR DO FUNDÃO

Tese de Mestrado em Medicina

Título do estudo: “O Impacto da Representação Dramática na perceção do Bem-Estar e nas Funções Cognitivas numa População Idosa”

No âmbito de um projeto de Tese de Mestrado em Medicina, em Janeiro de 2014 iniciou-se a realização de sessões de teatro na Academia Sénior do Fundão com a participação de membros da Academia. As sessões de teatro terminam em Novembro de 2014.

No início e no final do estudo aplica-se uma bateria de Testes Neuropsicológicos que permitem avaliar a saúde, bem estar-físico e funções cognitivas dos participantes.

Pretende-se fazer uma análise comparativa e apontar as diferenças que possam existir nos resultados dos testes realizados no começo e no fim do projeto.

O projeto é desenvolvido pela aluna da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, Catarina Couto Garcia Ribeiro, sob orientação do Dr. Vítor Santos.

Não se prevêem riscos para a saúde com a participação no estudo.

Os procedimentos de recolha de dados asseguram a confidencialidade dos mesmos.

O participante pode questionar e desistir da sua participação sem prejuízo pessoal.

Relativamente ao assunto supracitado, o Centro Assistencial Cultural e Formativo do Fundão/ Academia Sénior do Fundão autoriza a realização do estudo com recurso a realização de questionários de entrevistas aos participantes, membros da Academia Sénior do Fundão.

Presidente da Direção da Instituição (Dr.^a Alcina Cerdeira)

Data

Anexo 10
Consentimento Informado e Informação ao Participante

CONSENTIMENTO INFORMADO

Título do Estudo: O impacto da representação dramática na saúde, bem-estar físico e manutenção das funções cognitivas numa população idosa.

Ao assinar este documento confirmo o seguinte:

Li e compreendi a Informação ao participante no estudo acima referido e foi-me dada a oportunidade de pensar sobre o mesmo e de colocar questões.

Todas as minhas questões foram respondidas satisfatoriamente.

Compreendo que a minha participação é voluntária e que posso desistir a qualquer momento sem dar qualquer justificação, sem que os meus direitos legais sejam afetados.

Consinto participar neste estudo e a divulgação dos dados como descrito na Folha de Informação ao participante.

Recebi uma cópia, da informação ao participante, e do consentimento informado deste estudo, que devo guardar.

Nome da(o) participante:

Assinatura da(o) participante:

Data: (datada pela(o) utente): _____

Se a(o) participante for dependente/se estiver impedido de assinar:

Nome do tutor legal/cuidador/técnico responsável:

Assinatura do tutor legal:

Data (datada pelo tutor legal):

Nome do investigador:

Assinatura do investigador:

Data: _____

FOLHA DE INFORMAÇÃO AO PARTICIPANTE

Este estudo pretende analisar o impacto da representação dramática na saúde, bem-estar físico e manutenção das funções cognitivas numa população idosa.

Para tal, em Janeiro de 2014 iniciou-se a realização de sessões de teatro na Academia Sénior do Fundão com a participação de membros da Academia. As sessões de teatro terminam em Novembro de 2014.

No início e no final do estudo aplica-se uma bateria de Testes Neuropsicológicos que permitem avaliar a saúde, bem estar-físico e funções cognitivas dos participantes.

Pretende-se fazer uma análise e apontar as diferenças que possam existir nos resultados dos testes realizados no começo e no fim do projeto.

O projeto é desenvolvido pela aluna da Faculdade de Ciências da Saúde da Universidade da Beira Interior, Catarina Couto Garcia Ribeiro, sob orientação do Dr. Vítor Santos.

Não se prevêem riscos para a saúde com a participação no estudo.

Os procedimentos de recolha de dados asseguram a confidencialidade dos mesmos.

O participante pode questionar e desistir da sua participação sem prejuízo pessoal.