



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

PROJETO - MEU PORTO SEGURO

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de mestre em Serviço Social com especialização em
Empreendedorismo e Inovação na Economia Social

Por

Inês Ramalho Ortigão Catarino

Universidade Católica Portuguesa de Lisboa

Setembro, 2017



UNIVERSIDADE CATÓLICA PORTUGUESA

PROJETO - MEU PORTO SEGURO

Apresentado à Universidade Católica Portuguesa para obtenção
do grau de mestre em Serviço Social com especialização em
Empreendedorismo e Inovação na Economia Social

Por

Inês Ramalho Ortigão Catarino

Universidade Católica Portuguesa de Lisboa

Sob Orientação de Professora Doutora Isabel Vieira

Setembro, 2017

RESUMO

O presente texto apresenta o projeto de investigação-ação ao qual foi atribuído o título de “Meu Porto Seguro”, subordinado ao tema “Conviver com a demência – a segurança das pessoas idosas e o papel da comunidade”. A ideia do projeto consiste em sensibilizar a comunidade para a questão da demência, envolvendo comerciantes e outros agentes locais assim como a população da cidade de Portimão, nesta ação. Este projeto tem como propósito informar e formar os comerciantes locais da cidade de Portimão face à demência, contribuindo assim para a existência de estabelecimentos no seio da comunidade destinados a acolher com segurança e dignidade pessoas que sofrem desta doença.

Palavras - chave: Demência, Dignidade Humana, Cuidar, Comunidade, Empreendedorismo Social e Inovação

ABSTRACT

This document was prepared as a action research project under the theme “Living with dementia – the safety of the elderly and the role of the community” which was awarded the title “Meu Porto Seguro”. The idea of the project is to sensitize the community to this issue, involving local agents as well as the population of the city of Portimão. Aiming to inform and train members of the general public when it comes to dementia. Promoting the developing of establishments designed to welcome those who suffer from this disease, giving them a save place and dignity.

Keywords: Dementia, Human Dignity, Care, Community, Social Entrepreneurship, Innovation

DEDICATÓRIA

Não queria deixar passar em branco o papel fundamental que um ser humano maravilhoso teve na minha formação enquanto pessoa, nos valores e sabedoria que me transmitiu, na confiança que sempre depositou em mim e sobretudo na influência que teve na minha maneira de ver os outros, a vida e o mundo. Essa pessoa é o meu avô Luís, a quem devo parte do que sou hoje e de quem tenho uma saudade enorme. A ele dedico todo este meu trabalho, pois foi na minha relação com ele que criei uma enorme sensibilidade para com a pessoa idosa e todo o seu contexto envolvente. Sei que esteve comigo durante todo este processo, e nada me deixa mais feliz, do que saber que estou no caminho que ele sempre desejou para mim.

AGRADECIMENTOS

À Universidade Católica Portuguesa, por todos os conhecimentos e saberes que me proporcionou.

À Professora Dra. Isabel Vieira, as palavras são pouco para agradecer, foi sem dúvida o meu grande motor, por toda a sua disponibilidade, partilha, entrega, compreensão, um enorme obrigado.

A todos os atores locais da cidade de Portimão, que participaram nas entrevistas, foram eles quem me motivaram ainda mais, para a criação deste Projeto.

Aos meus Pais, por serem eles os grandes responsáveis por tudo aquilo que sou e alcancei até hoje.

Ao Hélder e à Sara por todos os seus contributos no delinear do Projeto Meu Porto Seguro, Obrigada!

Índice

Índice de Siglas.....	8
Índice de Quadros.....	8
Índice de Gráficos.....	10
Índice de Figuras	10
Índice de Anexos	11
Introdução.....	12
Justificação e Propósito do Projeto.....	15
I. Conceitos e Perspetivas Teóricas	18
1. Demência.....	18
1.1. Os Sintomas da Demência.....	20
1.2. Sintomas e Diagnóstico	23
1.3. Isolamento e Solidão	26
2. Dignidade Humana.....	27
3. Cuidar.....	30
3.1. Conceitos e perspetivas	30
3.2. O impacto dos cuidados nos cuidadores.....	31
3.3. Uma comunidade que cuida	35
II Benchmarking – boas práticas de cuidados a pessoas idosas com demência	40
1. Referenciais Metodológicos.....	54
1.1 A metodologia de Investigação-ação.....	55
1.2 A Metodologia participativa de Projeto.....	56
1.3 O Empreendedorismo Social e Inovação.....	58
1.5 Projetos de Inovação Comunitária.....	63
2. Procedimentos de Recolha de informação no território	66
3. Universo de Análise – caracterização dos participantes	68
IV Campo Empírico de Observação	69
1. Portimão - caracterização territorial e demográfica	69
2. Respostas e programas para pessoas idosas	72
V. Diagnóstico	73
1- Árvore de Problemas.....	73
2- Resultados das entrevistas.....	74
3- Discussão dos resultados.....	77

VI- O Projeto Meu Porto Seguro.....	86
1- Logotipo do Projeto.....	86
2- Descrição Sumária da ideia.....	87
3- Visão, missão e valores.....	87
4- Objetivos.....	87
5- Perspetivas de mudança.....	88
6- Proposta de valor.....	89
7- Atividades do Projeto.....	90
8- Envolvimento da Comunidade / Capacitação dos stakeholders.....	91
9- Recursos.....	92
10- Análise SWOT.....	94
11- Avaliação de Objetivos e Impactos.....	95
12- Orçamento do Projeto.....	97
13- Receitas do Projeto.....	99
14- Sustentabilidade da intervenção.....	100
Recomendações.....	102

Índice de Siglas

ADI - Alzheimer Disease International

AHDPA - Associação Humanitária de Doentes de Parkinson e Alzheimer

AVD – Atividades da vida diária

DCL- Défice cognitivo ligeiro

INE- Instituto nacional de estatística

ONG- Organizações não-governamentais

PD- Pessoas com demência

PIC- Projetos de inovação comunitária

PID – Pessoas idosas com demência

WHO - World Health Organization

Índice de Quadros

Quadro n.º 1 – Sinais de alerta para a demência no envelhecimento

Quadro n.º 2 – Síntese do enquadramento teórico

Quadro n.º 3 – modelo de cuidados – Alzheimer Portugal

Quadro n.º 4 - modelo de cuidados – We Care

Quadro n.º 5 - modelo de cuidados – Gardenias

Quadro n.º 6 - modelo de cuidados – Dementiaville

Quadro n.º 7 - modelo de cuidados – Memory Café

Quadro n.º 8 – Modelos de boas práticas e dimensões de caracterização

Quadro n.º 9 – Referenciais Metodológicos

Quadro n.º 10 – Guião de Entrevistas

Quadro n.º 11 – Caracterização demográfica do município de Portimão

Quadro n.º 12 – Caracterização da população de acordo com a faixa etária

Quadro n.º 13 – Instituições e Associações para idosos no município de Portimão

Quadro n.º 14 - Apresentação de resultados e síntese da análise das entrevistas

Quadro n.º 15 – Análise SWOT – balanço das condições de implementação do Projeto

Quadro n.º 16 - Avaliação por Objetivos

Quadro n.º 17- Orçamento do Projeto

Quadro n.º 18 – Receitas do Projeto

Índice de Gráficos

Gráfico n.º 1 - Área laboral dos entrevistados

Gráfico n.º 2 – Conhecimento face à Demência

Gráfico n.º 3 - Contacto com pessoas idosas com Demência

Gráfico n.º 4 - Interesse em participar no projeto

Índice de Figuras

Figura 1 – Território do município de Portimão e Freguesias

Figura nº 2 – Árvore de problemas - hierarquização dos problemas identificados

Índice de Apêndices

Apêndice A – Entrevista 1

Apêndice B – Entrevista 2

Apêndice C – Entrevista 3

Apêndice H – Entrevista 4

Apêndice I – Entrevista 5

Apêndice J – Entrevista 6

Apêndice K – Entrevista 7

Apêndice L – Entrevista 8

Apêndice M – Entrevista 9

Apêndice N – Entrevista 10

Apêndice O – Entrevista 11

Apêndice P – Entrevista 12

Apêndice Q – Entrevista 13

Apêndice R – Entrevista 14

Apêndice S – Entrevista 15

Apêndice T – Entrevista 16

Apêndice U – Entrevista 17

Apêndice V – Entrevista 18

Apêndice W – Entrevista 19

Apêndice X – Entrevista 20

Índice de Anexos

Anexo 1 – Listagem das instituições de acolhimento da população sénior em Portimão

Introdução

No âmbito do Mestrado em Serviço Social com especialização em Empreendedorismo e Inovação na Economia Social, lecionado na Universidade Católica Portuguesa de Lisboa, é elaborado o presente Projeto de investigação-ação tendo a orientação da Professora Doutora Isabel Vieira.

A motivação inicial que me levou ao desenvolvimento deste Projeto parte do enorme fascínio que nutro pela espécie humana. Preocupo-me em conhecer e compreender melhor as necessidades do ser humano, enquanto ser pessoal e social. Interrogo-me muitas vezes sobre o que poderei fazer de diferente para melhorar a vida das pessoas, mesmo daquelas que não conheço, e essa constante interrogação levou-me a avançar.

O envelhecimento é um fenómeno que acarreta consigo uma enorme fragilidade e vulnerabilidade, tendo como consequência o aumento do risco de doenças tanto físicas como psíquicas. De acordo com aquilo que tenho vindo a observar, a sociedade não parece estar preparada para dar respostas adequadas a diversos problemas que surgem associados a este fenómeno, nomeadamente, no que diz respeito às Demências.

Segundo Barreto¹ (2010), rara é a família portuguesa, onde não existe pelo menos um caso de Demência, e a perspetiva para os próximos anos não é promissora. Quer isto dizer, que as Demências, nos dias de hoje, são uma realidade que afeta direta ou indiretamente uma grande parte da população Portuguesa.

Em 2012, a Alzheimer Europe calculou o número de pessoas com demência em Portugal, como sendo 182.526, o que representa 1,71% da população num total de 10.699.333 cidadãos. A percentagem de pessoas com Demência em Portugal em 2012 ultrapassava ligeiramente a média da União Europeia, que apresentou 1,55%.

Os impactos sociais desta doença progressiva são cada vez mais relevantes. As diferentes exigências ao longo do seu percurso requerem apoio e formação não só dos familiares,

¹ Chefe de Serviço de Psiquiatria (aposentado), no Hospital de João, Porto, Docente de Gerontologia da Universidade Católica Portuguesa

mas também de todo um contexto envolvente, que inclui amigos, vizinhos e atores privilegiados da comunidade, de modo a melhorar, desdramatizar e valorizar o ato de cuidar e contribuir para o bem-estar e qualidade de vida destas pessoas.

Apesar das constantes perdas que vão sofrendo, deve ser atribuída à pessoa com Demência a oportunidade e capacidade de desfrutar a vida, pois esta continua a ter direitos, e permitir que o indivíduo permaneça um ser social, salvaguardando o princípio fundamental da dignidade humana.

De acordo com a OMS (2012) é fundamental construir um plano de atuação para as Demências que vise sensibilizar a opinião pública para a doença, reduzindo o estigma e garantindo um melhor acompanhamento às pessoas idosas com demência.

Grande parte do mau estar experienciado pelas pessoas com Demência advém das atitudes negativas e das más práticas de que estão rodeadas. É neste sentido que surge este Projeto, como forma de criar soluções inovadoras para um problema/necessidade social importante e muitas vezes negligenciado da sociedade.

No que concerne à estrutura do presente documento, este encontra-se dividido em seis capítulos.

O primeiro corresponde ao enquadramento teórico, onde são abordados os conceitos e perspetivas teóricas que se consideram pertinentes para o desenvolvimento deste trabalho, cujo foco se prende ao problema da demência, no qual se encontram inseridos os seguintes eixos: os sintomas da demência, o diagnóstico, isolamento e solidão, a dignidade humana, o cuidar, o impacto da demência nos cuidadores e o papel da comunidade.

O segundo capítulo trata o *benchmarking*, ou seja, as boas práticas e respostas que existem para fazer face à demência a nível nacional (p. ex. a Alzheimer Portugal) e internacional (p. ex. Dementiaville), quer não só, para as pessoas que sofrem dela, como também, para familiares e amigos.

No terceiro capítulo encontram-se os referenciais metodológicos considerados importantes para a construção do Projeto Meu Porto Seguro, a metodologia de

investigação-ação, a metodologia participativa de projeto, empreendedorismo social e inovação e os projetos de inovação comunitária. Ainda neste capítulo, apresentam-se os procedimentos de recolha de informação. Para saber o comportamento dos comerciantes numa relação do quotidiano face ao problema da demência, foram realizadas vinte entrevistas a diferentes atores locais (lojistas e comerciantes), das quais foi possível apurar que existe falta de informação em relação à doença; contudo existe uma enorme vontade por parte da comunidade para obter formação de forma a apoiar pessoas com demência.

O quarto capítulo diz respeito ao campo empírico de observação, local onde se deseja implementar o projeto, neste caso trata-se da cidade de Portimão, município do barlavento algarvio que está dividido em três freguesias: Portimão, Alvor e Mexilhoeira Grande. Apresentam-se assim alguns dados estatísticos e demográficos referentes à cidade, dentro daquilo que foi possível apurar junto das entidades competentes (INE e Câmara Municipal de Portimão).

No quinto capítulo surge o diagnóstico social, onde se identificam as principais necessidades e capacidades do território, bem como os resultados das entrevistas realizadas aos comerciantes da cidade de Portimão.

Por último, no sexto capítulo, apresenta-se o Projeto Meu Porto Seguro. Primeiramente faz-se uma breve descrição da ideia do projeto, em seguida identifica-se a sua missão, visão e valores, logo de seguida os seus objetivos, a proposta de valor, as atividades do projeto e os resultados esperados.

Justificação e Propósito do Projeto

Talvez pela sensibilidade desde criança, da aluna quanto à pessoa idosa, sempre existiu o desejo de conceber um Projeto que contribuísse, pelo menos em parte, para a melhoria da qualidade de vida dos idosos. De todas as questões que se relacionam com o envelhecimento, a que mais se evidenciou pelo interesse suscitado, foi sem dúvida, a realidade da pessoa idosa com demência.

Foi durante o processo de estágio curricular da aluna, aquando da sua licenciatura, no Hospital de Santa Maria, que surgiu um enorme interesse em estudar e intervir em prol do bem-estar das pessoas idosas com demência. Ao longo do estágio foram visivelmente notórias as dificuldades sentidas por parte dos familiares, ou pessoas próximas destes idosos, em lidar com esta doença. Na maioria dos casos existia até uma certa vergonha e algum tipo de preconceito em relação à pessoa com demência, chegando mesmo os familiares ao ponto de se afastarem por uma questão de pudor, acabando o idoso por ficar isolado.

Estes acontecimentos levaram também a um constante estado de alerta perante situações do dia-a-dia que envolviam pessoas que aparentemente apresentavam algum tipo de Demência. Ao que se pôde constatar uma negativa reação por parte dos indivíduos, quando estes se cruzam no seu quotidiano com pessoas que sofrem desta patologia, demonstram uma reação de indiferença, desconforto e estigma, como se a pessoa com quem os seus olhos se deparam fosse um mal na sociedade e não houvesse nada a fazer.

Quem sofre desta doença tem de aprender a arte de perder todos os dias, perder os seus modos, os seus objetos, as suas histórias e memórias. Sentem que ninguém os leva a sério por se terem tornado tão diferentes daquilo que foram outrora. O comportamento estranho, as frases confusas mudam a perceção dos outros sobre eles, e a perceção dos próprios sobre eles mesmo. Sentem-se incapazes, ridículos e inúteis, mas isso não é o que eles são, é a doença que os acompanha.

Derivado deste conjunto de acontecimentos, surge a necessidade de criar condições para evitar que persistam situações deste género, e também a necessidade de transformar mentalidades, de forma, a que as pessoas idosas com demência sejam vistas com o devido

respeito e dignidade, de que são merecedoras. É no seguimento desta linha de pensamento que surge a vontade de criar um Projeto que promova a segurança e o bem-estar desta população.

Ao nível académico, a criação de um projeto neste âmbito será sem dúvida, um contributo importante para a melhor compreensão da demência, para sensibilizar a opinião pública e para dar a conhecer a importância das redes de proximidade, quer formais, quer informais, na vida e no dia-a-dia das pessoas que sofrem desta doença. Será também bastante interessante verificar que resultados e transformações se conseguem alcançar, quer para a pessoa com demência, quer para as suas famílias, como para a comunidade, a partir da implementação do Projeto.

Ao ser criado um Projeto desta natureza, espera-se que haja uma maior atuação face ao problema da demência, que se dê um aumento da pesquisa pública sobre este tema, e também que surjam novos Projetos que promovam a melhoria da qualidade de vida desta população tão vulnerável.

A demência nos idosos assume-se cada vez mais como a prioridade de saúde pública em todo o mundo, principalmente nos países desenvolvidos. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde² (OMS) existe um novo caso diagnosticado em cada quatro segundos. Desta forma, e segundo esta organização é fundamental construir em cada país um plano de atuação para as demências que vise essencialmente o diagnóstico precoce, sensibilizar a opinião pública para a doença reduzindo o estigma e garantir um melhor acompanhamento dos doentes e dos seus cuidadores.

Segundo o relatório “Dementia – A Public Health Priority” realizado pela World Health Organization (WHO) em conjunto com a Alzheimer’s Disease International (ADI), em 2012 existiam 35,6 milhões de pessoas com diagnóstico de demência no mundo, prevê-se que este número duplique até 2030 e triplique até 2050 (115 milhões). Além disso, também a componente económica é valorizada: cerca de 604 mil milhões de dólares são gastos por ano para diagnóstico e tratamento das demências, assim como inclui a perda de rendimento dos doentes e dos seus cuidadores.

² WHO, Alzheimer’s Disease International (2012), Dementia – A Public Health Priority

Estes dados demonstram não apenas a dimensão do problema e urgência na sua resposta, mas também a necessidade de criar um plano integrado que perspetive novas soluções. Para tal é necessário chamar à atenção das organizações que trabalham nesta área, para que atuem de forma adequada, com vista ao bem-estar das pessoas idosas com demência e dos seus cuidadores, apostando na vertente da investigação, formação, assim como na mobilização e envolvimento da população.

De acordo com os interesses pessoais e académicos, anteriormente referidos pela aluna, e visto a mesma encontrar-se num Mestrado com especialização em Empreendedorismo Social, foi tomada a decisão de caminhar no sentido do desenvolvimento de um Projeto de investigação-ação subordinado ao tema, “Conviver com a demência – a segurança das pessoas idosas e o papel da comunidade”. A este projeto de investigação-ação foi atribuído o título “Meu Porto Seguro”.

I. Conceitos e Perspetivas Teóricas

O projeto “Meu Porto Seguro” surge com o propósito de colmatar as necessidades que emergem no atual quadro demográfico, com um índice de esperança média de vida cada vez mais elevado e por consequência um índice de envelhecimento cada vez mais maior. Existem cada vez mais idosos a viver sozinhos e são também cada vez mais os casos de Demência diagnosticados. Torna-se imprescindível o papel da comunidade, para prestar apoio, proporcionar segurança e contribuir para a sinalização de um diagnóstico precoce.

Este projeto tem uma abordagem de intervenção comunitária, visando criar as condições necessárias para a transformação social acontecer, transformando mentalidades, sensibilizando os cidadãos, promovendo o contacto direto e a partilha dentro da comunidade. Contribuindo assim para o bem-estar e segurança dos indivíduos que se encontram com Demência.

O enquadramento teórico reúne os principais eixos temáticos que se consideram pertinentes ao desenvolvimento deste trabalho. Primeiramente, importa esclarecer o conceito de Demência, para que a possamos compreender a etiologia da doença, os seus sintomas e manifestações. Em seguida, aborda-se o conceito da Dignidade Humana, por se considerar um princípio fundamental, inerente ao valor de cada pessoa e de todas as pessoas, nomeadamente aquelas que sofrem de Demência. Logo depois surge o isolamento e a solidão, como conceitos que descrevem uma situação particular de exclusão social que surge como possível consequência da Demência em pessoas idosas. Por último fala-se dos cuidados formais e informais a ter com pessoas afetadas por uma doença como a Demência, a necessidade de os cuidadores terem competências específicas e ainda da importância da envolvimento da comunidade.

1. Demência

A Demência assume-se cada vez mais como a prioridade de saúde pública em todo o mundo, principalmente nos países desenvolvidos. Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) existe um novo caso diagnosticado em cada quatro segundos. A falta de informação, os elevados custos com a doença, a falta de programas dedicados

à Demência e o diagnóstico tardio ou inexistente são os problemas mais relevantes e aos quais é urgente dar resposta.

De acordo com o DSM-IV³ a palavra Demência é explicada como a perda ou redução progressiva de múltiplos défices cognitivos, de forma parcial ou completa, permanente ou esporádica. Manifesta-se por diminuição da memória, diminuição da capacidade para aprender nova informação ou recordar informação previamente aprendida, afasia (perturbação da linguagem), apraxia (diminuição da capacidade para desenvolver atividades motoras apesar da função motora permanecer intacta, agnosia (incapacidade de reconhecer ou identificar objetos apesar da função sensorial permanecer intacta) e pela perturbação na capacidade de execução (planeamento, organização, sequenciamento e abstração). Por norma as principais capacidades prejudicadas são: Raciocínio, Orientação, Emoções, Memória e Pensamento.

Em decorrência das alterações e dificuldades cognitivas, os idosos, decaem nas suas capacidades funcionais, de forma gradual até atingirem o declínio funcional, ou seja, há diminuição ou perda de capacidade para realizar executar as atividades da vida diária, o que condiciona a possibilidade de uma vida isolada e sem apoio de terceiros, que por sua vez condicionará o bem-estar do idoso. Neste caso, o idoso constitui um fator de risco da sociedade, quando não está devidamente acompanhado, comprometendo a vida do próprio e a dos outros.

Segundo a Associação Americana de Psiquiatria, o termo demência agrupa um conjunto heteróclito de quadros clínicos que têm como ponto comum a presença de perturbações comportamentais e cognitivas graves associadas a lesões permanentes no cérebro.

Distinguem-se dois tipos de demência, as demências reversíveis das demências irreversíveis. As primeiras cedem ao tratamento, podendo assim falar-se de episódios demenciais, ao passo que as segundas são incuráveis.

Barreto (2005) considera a demência como uma situação adquirida e permanente de défice das faculdades mentais, das quais fazem parte, as capacidades cognitivas, que

³ Guia de Referência Rápida dos Critérios de Diagnóstico, 1ª Edição, American Psychiatric Association

integram a senso-percepção e a comunicação, as capacidades afetivas e volitivas, o comportamento e a personalidade.

Um indivíduo com demência é alguém que se encontra num processo de constante mudança, a sua relação e percepção da realidade altera progressivamente. Tal acontece porque o seu cérebro experiencia constantes modificações estruturais e funcionais, e é o cérebro que permite ao individuo criar uma relação com o mundo através da imagem que dele retém (cf. Molinuevo, 2012).

Quando um indivíduo se encontra perante um quadro demencial, não é a realidade que muda, mas sim o seu cérebro, que se transforma, alterando várias redes e conexões neuronais. Isto faz com que a realidade da pessoa com demência deixe de estar em consonância com a realidade percebida pelas pessoas que o rodeiam (cf. Molinuevo, 2012).

1.1.Os Sintomas da Demência

Recordando o que foi dito anteriormente, de uma forma geral definimos a demência como sendo a alteração gradual e contínua das capacidades cognitivas, provocando limitações significativas nas atividades habituais do indivíduo. Passamos então de seguida, a abordar os sintomas mais marcantes da demência, embora estes estes sintomas possam variar de demência para demência. Segundo informação fornecida pela DECO (2009), Sequeira (2010) e pelo Manual Merck – Geriatria (2004), identificam-se os seguintes sintomas:

Falta de memória - é o sintoma mais frequente e característico, especialmente na doença de Alzheimer. A perda da memória começa com o esquecimento dos acontecimentos recentes. Repetem as mesmas perguntas mais do que uma vez e esquecem continuamente onde colocaram as coisas. Em alguns casos, esquecem-se de acontecimentos inteiros. Podem também esquecer-se de fazer tarefas importantes ou executá-las de maneira incorreta. A aprendizagem e a memorização de novas informações tornam-se difíceis. Mas a falta de memória não se verifica apenas nas demências. Nem todas as queixas de falta de memória têm por detrás uma doença grave.

De acordo com a Dra. Manuela Guerreiro⁴ (2012) nem todos os processos mnésicos ficam alterados no início da Demência, o que leva ao espanto por parte dos familiares aquando o doente não se recorda de algo que lhe foi dito há instantes, mas recorda-se de momentos da sua infância. Isto explica-se pelo facto de a memória não ser um sistema unitário, a memória é sim, formada por vários sistemas, em que uns se encontram alterados e outros mantêm-se intactos.

Desorientação - uma pessoa com demência perde a noção do mês e dia da semana em que está (desorientação temporal). Também é possível que o doente não saiba onde está ou como ir para um determinado sítio (desorientação espacial). Em fases avançadas da doença, pode mesmo perder-se na sua própria casa. A desorientação espacial surge mais tarde do que a temporal e manifesta-se, principalmente, quando o doente se encontra em lugares que não conhece ou quando se desloca em transportes públicos.

Dificuldade em prestar atenção - dificuldade na realização de tarefas de forma eficaz. Quem tem problemas a este nível é incapaz de se encontrar e distrai-se com qualquer coisa, demonstra cada vez mais dificuldades em se concentrar e manter durante muito tempo a atenção sobre uma atividade, mental, ou não. Apresentam também dificuldades crescentes em executar várias atividades ao mesmo tempo ou em perceber várias informações em simultâneo.

Alteração da linguagem- a Demência altera a capacidade de compreender a linguagem e de a formular corretamente. As perturbações da linguagem por norma surgem precocemente. As pessoas com demência na maioria das vezes, não conseguem encontrar a palavra exata. No início ocorre um empobrecimento do vocabulário, e à medida que a doença progride, podem alterar a forma das palavras, ou usar palavras inventadas. Na fase mais avançada da doença, a linguagem transforma-se numa forma de comunicação incompreensível. Nesta fase a pessoa perde também a capacidade de compreender o que lhe é dito.

Apraxia - o doente perde a capacidade de realizar atos motores complexos, ainda que tenha força e mobilidade suficientes para isso e compreenda o que lhe é dito. Por exemplo: dificuldades em vestir-se, abotoar-se e atar cordões.

⁴ Psicóloga/Investigadora- Faculdade de Medicina de Lisboa

Agnosia – a pessoa perde a capacidade de integrar a informação que lhe chega por diferentes vias e de a identificar, ainda que os sentidos funcionem bem. Apresenta dificuldade em reconhecer, por exemplo, caras e cores.

Problemas de conduta e personalidade - o doente perde a capacidade de raciocínio abstrato, de decisão, planificação de atividades e compromissos, de adaptação aos imprevistos ou adequação do comportamento à situação em que se encontra. Podem tornar-se apáticos e ficar todo o dia sem fazer nada, ou pelo contrário, impulsivos e agitados, mudando constantemente de atividade ou em movimento permanente.

À medida que a Demência progride estas pessoas, manifestam um comportamento perturbador e perdem o controlo do comportamento, podem ser agressivos com os familiares ou desinibir-se sexualmente. Perdem a capacidade de se comportar adequadamente em público, brincando ou dizendo piadas em situações dramáticas ou metendo-se com desconhecidos.

O comportamento é utilizado para exprimir sentimentos ou necessidades que não conseguem descrever verbalmente. Vagueiam porque estão assustadas ou porque procuram algo ou alguém. Tornam-se desconfiados em relação ao dinheiro ou a objetos que não conseguem encontrar, acusando tudo e todos. Podem necessitar de ajuda para comer, vestir-se, lavar-se ou ir à casa de banho. A sua confusão crescente e desorientação faz com que sejam mais frequentes as quedas. A Demência avançada pode interferir com o controlo muscular, os movimentos tornam-se lentos e menos coordenados, e os músculos debilitam-se.

Instabilidade emocional - As emoções podem alterar-se rápida e imprevisivelmente, de tal forma que as pessoas com demência se sentem euforicamente felizes num determinado momento, e sem qualquer razão, passam a estar inconsolavelmente tristes logo de seguida. Podem tornar-se irritáveis, hostis e agitados.

Os atos das pessoas que sofrem de demência são considerados potencialmente arriscados e o seu meio envolvente potencialmente perigoso.

Com o avançar da doença, pode constatar-se uma perda da faculdade de reconhecimento dos rostos, até por vezes, a pessoa com demência perde a capacidade de reconhecer o seu

próprio rosto. Ao ver-se diante da sua imagem, em frente ao espelho, pode acreditar que está perante um ser estranho. É possível que haja uma reação negativa por parte da pessoa com demência, pois ao não reconhecer o seu rosto, vê-o como uma intrusão, nestes casos é aconselhável retirar os espelhos do seu meio, para evitar que a pessoa se sinta angustiada, ao acreditar que tem um estranho em casa. Por norma recuperam a calma, quando os espelhos ou outras superfícies refletoras estão fora do alcance da sua visão (cf. Gineste & Pellissier, 2007).

No seguimento de tudo aquilo que tem vindo a ser descrito até aqui, os mesmos autores afirmam que as falhas das capacidades cognitivas levam a quem sofre desta doença, deixar de ver e compreender o mundo à nossa maneira. Pois tudo aquilo que compreendemos é graças ao nosso raciocínio, à linguagem e determinados conhecimentos que adquirimos e memorizamos.

Gineste & Pellissier (2007) dizem-nos que é necessário ter em conta que quaisquer que sejam as perdas sofridas pela pessoa a nível sensorial e cognitivo, ela nunca deixa de ser uma pessoa com uma vida psíquica singular, embora, provavelmente mais composta de sensações e de emoções do que propriamente de palavras e conceitos.

1.2. Sintomas e Diagnóstico

As Demências, tal como já foi referido anteriormente, são hoje em dia, um problema de saúde e uma preocupação social importantes: pelo impacto económico, pela devastação causada pela doença e também pelo desgaste e sofrimento que causa aos familiares e cuidadores (cf. Pontes, 2012).

De acordo com a Alzheimer Portugal, embora exista uma cada vez maior preocupação por parte dos médicos no que diz respeito às Demências, ainda persiste um número significativo de pessoas, em que o diagnóstico é apenas realizado já numa fase moderada ou avançada da doença, existem ainda casos em que nunca chega a ser realizado um diagnóstico.

Ainda segundo a mesma fonte, o papel dos médicos clínicos é fundamental na identificação dos primeiros sintomas da doença e no encaminhamento imediato para consultas de especialidade, sendo assim possível, a obtenção de um diagnóstico precoce.

Durantes vários anos passou-se a reconhecer a doença e a assistir à sua evolução crónica, progressiva e irreversível sem possibilidade de intervir. No entanto nos últimos anos foram aprofundados conhecimentos ao nível dos processos biológicos que determinam e levam à doença. Verificou-se uma melhor caracterização e valorização dos sintomas, que durante muito tempo foram menosprezados (cf. Pontes, 2012).

As funções cognitivas, memória, orientação, linguagem e todas as que nos permitem viver com normalidade o nosso dia-a-dia, alteram-se perante lesões ou doenças cerebrais, tais como, as Demências. Para se conhecer a gravidade dessas alterações é necessário realizar-se uma avaliação neuropsicológica, que caracteriza as funções alteradas e as mantidas e o grau de gravidade dessa alteração, o que resultará num perfil neuropsicológico. Este perfil é importante para as tomadas de decisões médicas, sobre medicação, e também para que os familiares compreendam os défices e o comportamento do doente e para informação da próprio doente, sendo imprescindível um programa de estimulação cognitiva ajustado ao doente (cf. Guerreiro, 2012).

Devido ao carácter heterogéneo do funcionamento cognitivo das pessoas, existe alguma dificuldade aquando da realização de um diagnóstico demencial. Os médicos clínicos, familiares e amigos dão geralmente mais atenção às alterações cognitivas, pelo facto de serem mais evidentes. Com a evolução do processo demencial são afetadas outros domínios da vida mental e do funcionamento do organismo em geral (cf. Barreto, 2005).

Torna-se bastante frequente confundir-se as alterações nas funções cognitivas resultantes do processo natural de envelhecimento, com sintomas que poderão traduzir-se num quadro demencial (cf. Costa, 2012).

Quadro n.º 1 – Sinais de alerta para a demência no envelhecimento

Sinais de alerta para Demência	Sinais normais no envelhecimento
Esquecer-se da parte ou da totalidade de um acontecimento.	Ter uma vaga lembrança de um acontecimento.
Perder progressivamente a capacidade de seguir indicações verbais ou escritas.	Manter a capacidade de seguir indicações verbais ou escritas.
Começar a perder a capacidade de acompanhar a história de uma novela, série ou filme.	Manter a capacidade de acompanhar a história de uma novela, série ou filme.
Esquecer-se de informação que adquiriu ao longo dos anos, nos diferentes domínios: históricos, políticos, sociais.	Lembrar-se das informações mais essenciais, mesmo que por vezes seja difícil recordar-se.
Perder progressivamente a capacidade de executar as AVD.	Manter a capacidade de executar as AVD, embora sejam notórias dificuldades, devido às limitações físicas
Perder progressivamente a capacidade de tomar decisões.	Tomar decisões erradas pontualmente.
Perder progressivamente a capacidade de gerir as suas contas.	Esquecer-se de um pagamento esporádico.
Perder a noção do dia, do ano e da estação em que se encontra.	Esquecer-se da data em que está, mas lembrar-se mais tarde.
Demonstrar grande dificuldade em manter uma conversa, não conseguindo manter o raciocínio, não se lembrando das palavras.	Ter alguma dificuldade em usar a palavra mais adequada.
Não se lembrar do local onde guardou um objeto, e não conseguir fazer o processo mental retroativo para se recordar.	Perder uma coisa de vez em quando, mas conseguir encontra-la através do seu raciocínio lógico.

Fonte: construção própria, cf. Alzheimer Portugal (2012), e Deco (2009).

Com base nas informações disponibilizadas pela Alzheimer Portugal, o Quadro 1 permite observar as diferenças entre sinais de alerta para a existência de Demência e sinais inerentes ao envelhecimento.

A realização de um diagnóstico precoce permite à pessoa com demência e suas redes de proximidade, organizarem-se e planearem a sua vida, de forma a tomar as devidas decisões para o futuro das mesmas. Possibilita ainda uma intervenção a nível farmacológica e não farmacológica mais eficaz no combate aos sintomas e na preservação das capacidades que a pessoa ainda possui (cf. Pontes, 2012).

O objetivo da intervenção farmacológica e não farmacológica é o de tornar a evolução mais lenta e conceder uma maior autonomia e independência, possibilitando assim, uma melhor qualidade de vida à pessoa. Em casos de suspeita de Demência é essencial que a estimulação cognitiva se inicie numa fase precoce de DCL (Défice Cognitivo Ligeiro), pois a pessoa poderá aprender a desenvolver estratégias que serão úteis em fases avançadas. A combinação das duas intervenções (farmacológica e cognitiva) será a metodologia ideal para a obtenção dos melhores resultados possíveis (cf. Guerreiro, 2012).

1.3. Isolamento e Solidão

O declínio das competências biológicas e emocionais próprias do envelhecimento, como o caso das Demências, prejudicam a capacidade dos idosos em estabelecer relações interpessoais, o que por sua vez, conduz ao isolamento e solidão. Existem ainda outros fatores associados ao isolamento social, como por exemplo, a saída dos filhos de casa dos pais, a perda de contactos sociais, o estado conjugal, a redução da rede social pela perda de amigos e pessoas próximas, a exclusão social pela pobreza e o preconceito que ainda existe em relação às pessoas idosas (cf. Pardal, 2014).

De acordo com a perspetiva de Pardal (2014) o isolamento social refere-se à falta de integração social de um determinado grupo ou indivíduo, como consequência do seu afastamento em relação à comunidade em que está inserido. Maia (2002) afirma que o significado de isolamento remete para afastamento. Este afastamento tanto pode ser físico, no caso de a pessoa viver afastada de alguém ou de algo, ou psicológico, no caso da pessoa se sentir moralmente só ou perdida.

Freitas (2011) refere que as expectativas que cada idoso tem relativamente aos contactos sociais determina o seu sentimento de solidão. Este é considerado um sentimento subjetivo, associado à qualidade da interação social que o idoso mantém e não com a quantidade dos contactos estabelecidos.

Para Gineste & Pellisier (2007) a idade não é em si fator de solidão. Afirmam estes autores, que segundo estudos dos últimos anos, o sentimento de solidão está essencialmente ligado ao sentimento de utilidade, ao estado de saúde, à satisfação relativamente ao habitat e ao controlo sobre o meio envolvente.

“A solidão é uma sensação subjetiva de vazio existencial, que está relacionada com a compreensão individual de cada pessoa, em relação à ausência de redes sociais e pessoas livres com quem partilhar atividades e práticas que lhes possam proporcionar uma oportunidade de participar na vida social e de desenvolver relações afetivas.” (Pardal, 2014: 24)

Fernandes (2000) refere-se à solidão como uma experiência subjetiva que pode ser sentida não só quando se está sozinho, mas quando se está na companhia de pessoas com as quais não se deseja estar. As queixas de solidão acontecem quando o tipo de relações que se tem é reduzido e pouco satisfatório.

As pessoas idosas que falam da sua solidão distinguem, por norma, três sentimentos diferentes: um sentimento de solidão existencial (aquele que o indivíduo sente quando acha que ninguém o consegue compreender como ele próprio), um sentimento de solidão emocional (aquele que qualquer indivíduo pode sentir quando perde alguém com quem mantinha uma ligação forte), e um sentimento de solidão social e de isolamento (aquele que qualquer pessoa pode sentir quando ninguém se interessa por ela) (cf. Gineste & Pellisier (2007).

2. Dignidade Humana

De acordo com Ernst Bloch (2003) a Dignidade Humana é o reconhecimento do carácter sagrado e inviolável do ser humano como sujeito moral dotado de razão e destinado à

liberdade. A Dignidade é para o filósofo Alemão Ernst Bloch, o “andar erguido”, pois os seres humanos devem ser reconhecidos como consciências em liberdade.

Ao falarmos de “cuidar”, é importante não esquecer princípios fundamentais, como o da Dignidade Humana. Pessoas afetadas por síndromas demenciais foram julgadas indignas de ser consideradas como “pessoas”, por vezes indignas de viver. Nenhuma característica, capacidade, potencialidade, é suficiente para definir um ser humano, e a ausência, o não desenvolvimento ou a deterioração de uma ou várias dessas características, capacidades ou potencialidades, não levam um homem a deixar de o ser (cf. Gineste & Pellisier, 2007).

As pessoas devem livremente aprender a respeitar a dignidade dos outros, de forma a estabelecer uma relação na qual as duas partes aceitam e reconhecem a importância e o valor intrínseco uma da outra. Os indivíduos devem mostrar por eles próprios e pelos outros os cuidados e a atenção que tudo o que é valioso merece, e ainda, lembrar aos outros, que são seres dotados de valor e insubstituíveis (cf. Hicks, 2013).

Face às pessoas idosas que sofrem de doenças que não lhes permitem expressar a sua humanidade, nomeadamente em casos de demência, os autores Gineste e Pellisier (2007) na sua obra “Humanidade – Cuidar e compreender a velhice” afirmam que devemos ter em conta dois fatores:

- O primeiro consiste em promover a manutenção das ligações recíprocas e das trocas. Muitas vezes, as pessoas que sofrem de demência não nos falam ou não nos olham, pelo facto de não conseguirem voltar o seu olhar para nós, prender o nosso olhar, ou porque não conseguem iniciar por eles mesmos um diálogo.
- O segundo refere-se às situações em que a pessoa já não tem as capacidades que lhe permitem comunicar connosco. Neste caso deve-se considerar os conhecimentos que possuímos, eles permitem-nos a interpretação do que sente essa pessoa, por exemplo, o tónus muscular, é um precioso indicador do bem-estar, indica como o nosso olhar, as nossas palavras e os nossos gestos devem ser exercidos para serem motivo de bem-estar para aquele que os recebe.

“Tratar os outros com dignidade constitui, portanto, a base das nossas interações. Devemos tratar os outros como seres importantes, como seres merecedores de cuidados

e de atenção.” (Hicks, 2013: 24) A mesma autora diz-nos ainda que a qualidade das nossas vidas poderia melhorar significativamente, se aprendêssemos a salvaguardar a dignidade e a atribuí-la aos outros.

Hicks (2013) inspirada na lista de necessidades humanas de Burton (1990) - identidade, aprovação, segurança e sentimento de pertença, determinou dez elementos essenciais da Dignidade:

Aceitação da identidade - Tratar as pessoas como seres nem inferiores nem superiores a nós mesmos. Conceder aos outros a liberdade de exporem o seu verdadeiro “eu”, sem receio de serem julgados. Interagir sem preconceitos, aceitando qualquer incapacidade que possa estar no centro da identidade do outro.

Inclusão - Fazer sentir aos outros que são membros do grupo, independentemente da relação que com eles mantêm, seja família, vizinhos ou comunidade.

Segurança - Fazer com que os outros se sintam bem a dois níveis: físico, para que não sejam alvos de danos corporais; psicológico, para que não se sintam alvos de humilhação.

Reconhecimento - Dar atenção ao outro, ouvindo-o, escutando-o, interpretando as suas necessidades, dando resposta às suas preocupações, aos seus sentimentos e às suas experiências.

Aprovação - Elogiar as qualidades das pessoas, valoriza-las pelas suas ações.

Imparcialidade - Tratar sempre o outro de forma justa e equitativa. As pessoas sentem que a sua dignidade não foi posta em causa, quando são tratadas sem discriminação e injustiça.

Benefício da dúvida - Tratar as pessoas como sendo dignas de confiança, partindo do princípio de que têm bons motivos para agirem como agem.

Compreensão - Conceder aos outros a oportunidade de se expressarem e explicarem os seus pontos de vista e opiniões. Para poder compreendê-los, é muito importante que se pratique uma escuta ativa.

Independência - Encorajar as pessoas a agirem por conta própria, para que elas mesmas possam experienciar sentimentos de bem-estar.

Responsabilidade – As pessoas devem assumir responsabilidade pelas suas próprias ações e comprometerem-se a mudar o seu comportamento quando este compromete a dignidade de alguém (cf. Hicks, 2013).

A falta de consciencialização sobre os elementos essenciais da dignidade humana, referidos anteriormente, pode conduzir à sua violação. Desta forma, é necessário desenvolver uma maior sensibilidade perante a forma como vemos os outros, aumentando assim as hipóteses de mostrar que valorizamos todas as pessoas com que nos cruzamos na nossa vida.

3. Cuidar

3.1. Conceitos e perspetivas

Sendo o foque central deste trabalho, as pessoas idosas com Demência, torna-se imprescindível abordar o conceito de “cuidar” em todo o sentido da palavra.

“Cuidar de uma pessoa é sempre ajuda-la a cuidar de si própria. É simultaneamente proceder a ações e a tratamentos orientados para a patologia que ela sofre, para reduzir ao máximo as afeções e as consequências, e cuidar das forças vivas da pessoa, de tudo o que é são nela e lhe permite resistir e lutar.” (Gineste & Pellisier, 2007: 261)

O cuidar constitui-se numa dimensão ontológica do ser humano, pois os seus valores, atitudes e comportamentos no seu dia-a-dia expressam uma preocupação constante com esta atividade. Cuidar não é apenas mais uma função, uma tarefa ou obrigatoriedade, mas sim uma forma de “estar no mundo”, um ato solidário que envolve respeito, reciprocidade e complementaridade. Deste modo, o cuidar está presente em todas as culturas e apenas difere na sua forma de expressão e realização (cf. INSERSO, 1995).

Para cuidar é necessário que haja um absoluto rigor, um absoluto conhecimento, competência, e tecnicidade. Dificilmente se aprende sozinho, e são necessárias pessoas (formadas), instalações, tempo, estima recíproca para aprender (cf. Gineste & Pellisier, 2007).

O saber cuidar e tratar ganha ainda maior relevo, quando se trata de pessoas vulneráveis, neste caso, falamos de pessoas idosas afetadas com Demência. É então necessário que exista uma extrema delicadeza e assertividade na relação com essas mesmas pessoas.

O prestador de cuidados deve ter o olhar, o tocar, o gesto que demonstre respeito, tal postura aprende-se, ele não se permite na sua função, deixar transparecer a sua repugnância, o seu horror mesmo que possam existir (cf. Laroque, 2005, *cit in* Gineste & Pellisier, 2007). É bastante comum existir algum embaraçamento, desconforto, ou até mesmo algum choque, por parte de quem lida com pessoas com Demência, mas é importantíssimo que tais sentimentos não se façam notar perante quem sofre desta doença.

Para cuidar de pessoas com síndrome demencial é necessário reconhecer a existência de um mundo paralelo, onde vivem essas pessoas, mas também conhecer a existência de todos os laços que o unem ao nosso, e tanto quanto possível aprender a reforçá-los ou a criá-los. Com base nessa união consegue-se estabelecer um cuidado, fundado na humanidade que possuímos em comum com essas pessoas. Um cuidar que permita nunca deixar de estar em ligação com elas, que diminua os riscos de ver as nossas diferenças tornarem-se fatores de incompreensão, de distância e de sofrimento (cf. Gineste & Pellisier, 2007).

Alguém que nas suas relações interpessoais, demonstre uma preocupação com a realização do outro, contribui para um cuidado essencial na construção do humano. Isto significa que, quando a pessoa em relação está centrada no bem, que realiza, está a potenciar a personalização e realização do outro e conseqüentemente a sua própria (cf. Simões et al., 2011).

3.2.O impacto dos cuidados nos cuidadores

A realidade que tem vindo aqui a ser abordada, é uma realidade complexa, tanto para os que sofrem da doença, como para os que acompanham e que muitas vezes acabam por mergulhar nesse universo - perdido, desorientado, sofredor. Tentar compreender esta realidade e as suas implicações é, para os familiares, acompanhantes e prestadores de cuidados a estes doentes, uma necessidade urgente. É nesta linha de raciocínio que surge

o Projeto “Meu Porto Seguro”, como forma de colmatar esta necessidade. Falaremos do Projeto com maior detalhe no Capítulo VI deste documento.

De acordo com Ana Paula Gil (2013) o caráter sistêmico do processo de cuidados pode envolver vários atores sociais, familiares, amigos ou vizinhos, que correspondem à rede informal; e os profissionais, que correspondem à rede formal. Para a autora este é considerado um processo dinâmico e complexo, em que são conjugadas diversas tarefas, ações, capacidades, competências, mediações e compromissos.

Segundo Garrido & Almeida (1999), o cuidador é definido como o principal responsável por providenciar e coordenar todos os recursos necessitados pela pessoa que se encontra dependente. Para além disso, o cuidador é quem presta o principal suporte físico e psicológico.

O cuidador efetua um papel crucial no dia-a-dia das pessoas que se encontram dependentes dos seus cuidados. Neste caso falamos especificamente em pessoas afetadas com Demência, em que o cuidador se envolve em praticamente tudo o que diz respeito ao “cuidado”, e assume responsabilidades acrescidas, à medida que a doença evolui (cf. Lacks et al., 2005).

A tarefa de cuidar, muitas vezes, surge de forma inesperada nos casos em que a escolha do cuidador recai sobre um membro do círculo familiar, sendo este levado a uma sobrecarga emocional. A sobrecarga dos cuidadores é um dos maiores problemas causados pela Demência (cf. Taub et al., 2004, *cit in* Hamdan & Cruz, 2008).

A Demência detém um efeito desorganizador na medida em que o investimento excessivo na tarefa de cuidar, leva a que o cuidador se prive do seu tempo, espaço autonomia e identidade pessoal. Os sentimentos de angústia, frustração, culpa, cansaço, e aborrecimento são bastante normais neste tipo de situações.

Os cuidados familiares são mais do que um ato de solidariedade familiar, pois implicam um verdadeiro e árduo trabalho de cuidados, que requerem modos de organização, gestão de tempo e tarefas, gestão de recursos, quer físicos, quer psicológicos, competências e

saberes. Estes cuidadores necessitam também de ser apoiados, pois estão perante uma doença progressiva, que requer cuidados de longa duração (cf. Gil, 2013).

Existem situações em que a família não tem condições para responder às necessidades da pessoa com Demência, e por essa razão, recorre à ajuda de uma pessoa externa, um profissional remunerado para exercer o papel de cuidador. Este corresponde ao cuidador formal, sujeito, muitas vezes, a passar por alguns conflitos com a família do doente, pois esta terá tendência a descarregar culpas e frustrações no cuidador (cf. Hamdan & Cruz, 2008).

Os familiares, amigos, vizinhos, ou qualquer outra rede de proximidade, que se assumam como cuidador de alguém, a quem lhe é diagnosticada Demência, necessita de fazer diversos ajustes na sua vida e de assumir diversos compromissos que acarretam mudanças ao nível do trabalho, das relações sociais e do lazer.

A desorientação, a perda da memória, a agitação, a agressividade, as alucinações, os delírios, as alterações nas AVD, vão alterar de forma considerável o enquadramento da pessoa afetada pela Demência no seio familiar, e principalmente na relação com o cuidador.

Martine Xiberras (1996) afirma que os parâmetros da “normalidade” relativamente à performance e à realização pessoal são potenciais geradores de exclusão ao constituírem-se como causas do empobrecimento dos laços sociais. Aqueles que sofrem de demência, e os que estão à sua volta acabam, muitas vezes, por ser vítimas de estigmatização e marginalização da sociedade.

Muitas vezes os cuidadores sentem-se culpados pela forma como a pessoa com demência foi tratada no passado, culpados por se sentirem envergonhados pelo comportamento estranho da pessoa, culpados por perderem a calma ou culpados por não quererem a responsabilidade de cuidar de uma pessoa com Demência.

Os cuidadores são confrontados com a perda da pessoa que conheciam anteriormente e da relação que tinham com ela, antes da propagação da doença. A tristeza é um sentimento muito individual e as pessoas podem senti-la de formas diferentes, em alturas diferentes.

Nem sempre se tornará mais fácil com o passar do tempo. Sentem-se frustrados e zangados, por terem de ser cuidadores, zangados com os outros que não estão a ajudar, zangados com o doente devido aos seus comportamentos difíceis.

Segundo a Alzheimer Portugal é junto das famílias e amigos dos idosos com demência que se encontram vários impactos negativos resultante do processo de prestação de acompanhamento e em alguns casos, de cuidados. Estes cuidadores podem sofrer impactos negativos ao nível da saúde, menor concentração no trabalho pelo facto de estarem preocupados com a pessoa idosa, dificuldade em sair para “fora”, em fazer férias. Ainda ao nível das relações familiares, diminuição do tempo dedicado a outros membros da família, ausência de uma disponibilidade mental, conflitos familiares por sobrecarga face a outros elementos familiares, etc.

De acordo com o que nos é sugerido por David, Firmino e Fernandes (1996), existem cinco fases de adaptação dos familiares/amigos/redes de proximidade face às Demências: a negação, o envolvimento excessivo, a angústia, a culpa e a aceitação.

A fase da negação - não são valorizados os sintomas apresentados pela pessoa, a tendência é relaciona-los com o processo natural de envelhecimento.

A fase do envolvimento excessivo - as alterações comportamentais da pessoa, a instabilidade emocional, a impulsividade, a agressividade, levam à procura de um médico especialista. Quando estas alterações comportamentais se agravam, os cuidadores começam a ter uma postura “protetora”, em relação à pessoa que sofre desta patologia, como se de uma criança, se tratasse.

Fase da angústia - os cuidadores procuram diferentes opiniões médicas, submetendo os doentes a diferentes exames médicos. Obtendo respostas idênticas, os cuidadores começam a sentir-se angustiados, pela insatisfação dos resultados e por começarem a “cair” na realidade da pessoa afetada pela demência.

Fase da culpabilização - muito associada à angústia, surge a culpa e o constante questionamento face ao sucedido. Sentem-se incapazes de fazer alguma coisa perante a situação com que se deparam.

Fase da aceitação - a aceitação corresponde à fase do “luto” da imagem que outrora tinham da pessoa. Deparam-se com o desaparecimento da identidade pessoal do indivíduo, deixam de considerar a pessoa como um adulto capaz de responder por si, como alguém com uma história e um passado (cf. David et al., 1996).

Em suma, cuidar de uma pessoa idosa com Demência pode traduzir-se num trabalho árduo e exigente, tanto do ponto de vista físico como afetivo, requerendo uma disponibilidade considerável de tempo e energia. Contudo, a duração e a intensidade dos cuidados variam em função do grau de demência da pessoa idosa.

3.3.Uma comunidade que cuida

A doença, nomeadamente a Demência, já anteriormente analisada, leva a um evitamento generalizado do relacionamento interpessoal, pelos efeitos que assume. Muitas vezes a doença diminui a mobilidade, limita as possibilidades de se estabelecerem contactos sociais, o que por sua vez, leva a alguma inércia tanto da parte da pessoa que sofre da doença, como de quem a rodeia, e leva ainda à perda de alguns vínculos, reduzindo-se assim progressivamente a rede social, levando mesmo a casos de isolamento social (cf. Sluzki, 1996, *cit. in* Guadalupe, 2010).

Os indivíduos ao estabelecerem uma boa relação com as suas redes, terão com certeza um maior suporte, ao nível do apoio social. Mouro & Simões (2001) referem que o apoio social tem uma grande importância na vida dos indivíduos, pois não só lhes é prestado apoio emocional (confiança, aceitação, reconhecimento por parte de outras pessoas, possibilidade de falar com alguém acerca dos problemas), como também, apoio para obter soluções e informações na tentativa de dar resposta a problemas. Neste sentido, o apoio social introduz uma maior segurança e confiança nas relações.

Quem dispõe de um suficiente apoio social, tem a possibilidade de poder lidar melhor com uma crise pessoal ou com uma doença, como é o caso da Demência, já aqui abordada, do que alguém que não o tenha. Uma rede social permite o auxílio, ao lidar-se com situações complexas.

Mouro & Simões (2001) distinguem três tipos diferentes de redes sociais:

- As redes sociais primárias são consideradas bastante importantes no dia-a-dia de todos os indivíduos. Destas fazem parte os membros da família, parentes, vizinhos ou amigos.
- As redes sociais secundárias são definidas como todos os contactos de uma pessoa com instituições, como o local de trabalho, lojas, serviços, etc.
- As redes sociais terciárias incluem os grupos de autoajuda, serviços profissionais e organizações não-governamentais (ONG).

A intervenção em rede é um método que consiste em mobilizar os recursos da rede primária de um indivíduo de modo a que a dificuldade por ele apresentada, possa ser solucionada na totalidade ou em parte pelos indivíduos que fazem parte dessa mesma rede. (cf. Dumont & Dumoulin, 2004, *cit in* Guadalupe, 2010).

De acordo com os mesmos autores este método de intervenção propõe a mobilização de um coletivo para ultrapassar um problema no seu meio. Parte de uma problemática localizada compartilhada por uma comunidade, em que pessoas, instituições e organismos devem unir esforços de modo a reunirem-se e mobilizarem-se para uma tentativa de resposta coletiva, adaptada ao problema encontrado por diferentes indivíduos num dado território.

Desta forma a envolvência humana, uma forte rede de apoio, torna-se capaz de zelar para que pessoas idosas com Demência possam utilizar as capacidades que ainda lhes restam, sem correr o risco de se magoarem ou de se verem confrontadas frequentemente com o fracasso. A inadaptação do meio envolvente, somada à sua fragilidade, constrange-as, a uma forma de inibição, ou mesmo de inatividade. E conforme já foi dito, a não utilização de uma capacidade, sobretudo em pessoas com Demência, pode facilmente provocar a sua progressiva deterioração.

Guadalupe (2010) diz-nos que os modelos de intervenção em rede podem passar por criar novas redes sociais, potenciar a rede, ampliá-la, criar novos contactos, aumentar a capacidade da rede em lidar com os problemas dos seus elementos, melhorar a relação da família com os serviços sociais e principalmente as relações entre os membros da rede.

Desenvolver uma intervenção comunitária implica uma organização da comunidade como sendo “ (...) o processo pelo qual uma comunidade identifica as suas necessidades ou objetivos, uns e outros, desenvolve a confiança e a vontade para trabalhar nestas necessidades ou objetivos, encontra os recursos (internos e externos) para lidar com eles, age em relação aos mesmos e, ao fazer isto, amplia e desenvolve atitudes e práticas cooperativas e de colaboração na comunidade.” (Ross, 1964: 49).

De acordo com a linha de pensamento de Guerra (2002) ter comunidades organizadas implica a existência de um processo de autonomia na tomada de decisão, implica um compromisso entre todos os intervenientes para que haja um aprofundamento da especificidade dos problemas locais, para planeamento de ações, isto implica a participação da população e a participação dos parceiros (responsabilidade coletiva).

Quando se fala em intervenção comunitária, torna-se também imprescindível falar de um grande princípio orientador desta intervenção, a participação. “A participação é entendida como uma relação de interconhecimento e interação dos sujeitos, em determinado território, tendo em vista a concretização de objetivos comuns, orientados para o desenvolvimento pessoal e coletivo, entendidos quer como realização individual dos sujeitos de ação quer como afetação de recursos para produção de bem-estar individual e coletivo” (Vieira, 2015: 133).

É importante reconhecer que a participação é entendida como uma prática social que envolve indivíduos e comunidade num compromisso de intervenção conjunta, para alteração das relações sociais e dos contextos ambientais, tendo como objetivo, contribuir para a melhoria das condições de vida, bem como para a realização e satisfação individual e coletiva (cf. Froufe & Sánchez, 1999, *cit. in* Vieira, 2015).

O conceito de participação concorre igualmente para uma dinâmica de parceria. Segundo Amaro (1997) a parceria é entendida como uma ação coletiva que envolve vários atores ou protagonistas, mas que assumem um objetivo partilhado definido em comum. A dinâmica de parceria facilita uma abertura à participação entre os vários atores.

Os conceitos que acabamos de referenciar, o de parceria e participação, inserem-se assim numa perspetiva de rede e intervenção comunitária e territorial. A rede social tem a

finalidade de otimizar as capacidades de resposta através do estabelecimento de objetivos comuns e consensuais. A rede social consiste portanto na conjugação de esforços, de forma a chegar o mais próximo quanto possível das populações e dos locais onde os problemas, ou necessidades se verifiquem. As redes sociais têm uma grande importância na sociedade em geral, nomeadamente no apoio social à vida diária de qualquer indivíduo, incluindo as pessoas idosas com Demência.

À semelhança dos Projetos de Inovação Comunitária (PIC) o que se pretende é trabalhar para a mudança social acontecer: na forma de ver as pessoas mais vulneráveis deixando de as encarar como um problema; na relação dos mais vulneráveis com os sistemas formais, possibilitando-lhes a participação nas decisões que afetam as suas vidas; nas instituições formais e informais de forma a estarem mais atentas às necessidades e realidades das pessoas mais vulneráveis, incluindo as suas famílias (cf. Bandeira et al., 2007).

Importa agora fazer referência ao projeto “Meu Porto Seguro”. Este integra uma abordagem de inovação comunitária, no sentido em que prevê vários passos que se associam, nomeadamente ao nível do envolvimento da comunidade, no diagnóstico mais participado, na planificação, na execução e avaliação. Esta metodologia contribui para a criação de estruturas de participação formais e/ou informais, levando os diferentes atores a constituírem-se eles mesmos como cuidadores.

Quadro nº2 – Síntese do enquadramento teórico

Conceitos estruturadores	Dimensões
Demência	Etiologia; Sintomas e diagnóstico; isolamento e solidão
Dignidade Humana	O valor de cada pessoa Identidade, inclusão, segurança, reconhecimento, aprovação, imparcialidade, independência, responsabilidade.
Cuidados e cuidadores	Tipo de cuidados Cuidadores Informais e Formais
Uma comunidade que cuida	Competências Proximidade Participação Parcerias Redes Cooperação

Fonte: construção própria, com fundamento nos autores estudados

II. Benchmarking – boas práticas de cuidados a pessoas idosas com demência

O Benchmarking é um processo contínuo e sistemático que permite a comparação dos desempenhos das organizações e respetivas funções ou processos, face ao que é considerado "o melhor nível", visando não apenas a equiparação dos níveis de concretização, mas também "a sua ultrapassagem" por outras organizações que atuam na mesma área, (cf. IAPMAEI).

O Benchmarking é uma metodologia de análise comparativa que ressalta as dimensões da qualidade e do sucesso de experiência realizadas numa mesma área, de modo a identificar critérios de qualidade e boas práticas que possam ser disseminados e servir de padrão para outros desempenhos; neste caso, interessa-nos identificar "marcadores" para uma prestação de cuidados a pessoas idosas com Demência, como humanidade, qualidade e conforto.

Assim sendo, de forma a sistematizar as práticas que se consideram relevantes, de seguida apresenta-se uma grelha de recolha com informação sobre os modelos de cuidados utilizados em diferentes organizações: Jimmy Mizen Foundation, e outros como, Alzheimer Portugal, We Care, Gardénias Living, Dementiaville e Memory Café.

1. O modelo de Jimmy Mizen Foundation

O Jimmy era um jovem de 16 anos que foi assassinado em 2008, por outro jovem com sensivelmente a mesma idade. Um dia depois do seu aniversário, ele estava numa pastelaria com o irmão, quando apareceu o Jake, um jovem problemático, que começou a ameaça-lo e acabou por matá-lo. Acabando o Jake por ser preso. A família do Jimmy decidiu criar uma fundação com o nome do filho, com o intuito de evitar que acontecimentos como este se voltassem a repetir. A sua missão passa por zelar pela segurança dos jovens, promover a participação ativa dos jovens na comunidade, aumentar a consciência dos potenciais resultados das ações dos jovens e transformar os jovens em indivíduos independentes e socialmente responsáveis.

A Jimmy Mizen Foundation desenvolve uma série de atividades, uma das quais bastante interessante e que até poderá vir a relacionar-se com o projeto “Meu Porto Seguro”. A Jimmy Foundation estabeleceu uma relação de parceria com o comércio local, de forma a criar locais seguros devidamente identificados com autocolantes, em que os jovens podem, numa situação de risco, entrar e receber ajuda/apoio. A ideia é bastante interessante pois é uma forma de se dar a conhecer a fundação e também acaba por contagiar outras entidades locais a aderir ao projeto, de forma a garantir uma maior segurança aos jovens da comunidade em que se inserem.

Deste projeto ressaltamos a importância do envolvimento da comunidade local no apoio a indivíduos que se encontrem em risco. No caso do Projeto da Jimmy Foundation trata-se de jovens em risco, mas este conceito poderá replicar-se para outras problemáticas, como o caso da Demência. A ideia dos atores locais assinalarem os seus estabelecimentos com um autocolante, como forma de identificar que estão preparados para prestar apoio a certo tipo de pessoas ou problemas, parece ser bastante inovadora e interessante.

Importa agora conhecer também algumas práticas inspiradoras a nível nacional e internacional, que podem introduzir elementos inovadores ao projeto “Meu Porto Seguro”. Sendo este um projeto, cujo foco incide nas pessoas idosas com Demência, torna-se relevante fazer um levantamento de práticas assentes nesta área, tendo também em consideração algumas das dimensões abordadas no quadro teórico anteriormente apresentado.

2. Outros modelos de boas práticas de cuidados

Neste item realiza-se uma descrição sumária acerca de cinco organizações, três delas implementadas em Portugal, Alzheimer Portugal, We Care, Gardénias Living, uma na Holanda, Dementiaville e outra no Reino Unido, Memory Café, esta última já replicada noutros países, nomeadamente em Portugal. Na sua caracterização, consideramos os seguintes critérios: a natureza jurídica da organização, os seus objetivos, as suas principais atividades e ainda os princípios orientadores dos cuidados.

A Alzheimer Portugal

Quadro n.º3 – modelo de cuidados – Alzheimer Portugal

Alzheimer Portugal	
Natureza jurídica e institucional	Instituição Particular de Solidariedade Social, fundada em 1988.
Objetivos	Melhorar a qualidade de vida das pessoas com Demência e dos seus cuidadores, no respeito absoluto pelos direitos fundamentais à liberdade e à autodeterminação, promovendo a sua autonomia e o seu envolvimento social.
Atividades	<ul style="list-style-type: none">- Grupos de apoio e suporte.- Gabinetes técnicos de apoio às pessoas com Demência, seus familiares e profissionais de cuidados.- Ações de formação para cuidadores.- Campanhas de sensibilização para a comunidade.- Linha telefónica de informação
Princípios orientadores dos cuidados	<ul style="list-style-type: none">- Respeito Absoluto pelos Direitos Fundamentais como a Liberdade e a Autodeterminação- Abordagem Centrada na Pessoa com Demência.
Traços particulares e distintivos	<ul style="list-style-type: none">- Grande preocupação com a personalização das ações prestadas a pessoas com Demência seus familiares e cuidadores.- Respeito pela identidade e dignidade das pessoas.

Fonte: construção própria, cf. Alzheimer Portugal (2015) e Serviço Social: teorias e práticas (2014)

A Alzheimer Portugal é a única organização em Portugal, de âmbito nacional, especificamente constituída para promover a qualidade de vida das pessoas com Demência e dos seus familiares e cuidadores. A Alzheimer Portugal promove ainda, a investigação da doença, e a sensibilização da população face à mesma. (cf. Carvalho & Pinto, 2014)

Esta organização trabalha diariamente na conquista de uma sociedade que integre as pessoas com Demência, na qual sejam reconhecidos os seus Direitos. O seu grande objetivo prende-se com a melhoria da qualidade de vida das Pessoas com demência e dos seus cuidadores, no respeito absoluto pelos Direitos fundamentais à Liberdade e à Autodeterminação, promovendo a sua autonomia e o seu envolvimento social.



A We Care, Teach, Train

Quadro n-º 4 - modelo de cuidados – We Care

We Care	
Natureza jurídica e institucional	Empresa privada com fins lucrativos criada em Maio de 2012 e com licenciamento da segurança social de 2013.
Objetivos	Proporcionar uma vida com mais qualidade às pessoas idosas ou com elevado grau de dependência, combatendo a solidão, o abandono e a inatividade através de estratégias definidas com a pessoa, famílias, amigos e profissionais de forma a manter a pessoa o mais integrada e autónoma possível.
Atividades	<ul style="list-style-type: none">- Cuidados Pessoais.- Apoio nas refeições.- Apoio na medicação.- Apoio em cuidados de saúde.- Acompanhamento e planeamento de atividades.- Ajudas Técnicas e adaptações.- Acompanhamento noturno.- Descanso do cuidador.- Teleassistência.- Gabinete Alzheimer- Apoio especializado a pessoas com Demência.
Princípios orientadores dos cuidados	<ul style="list-style-type: none">- Qualidade nos serviços prestados.- Integridade (honestidade, respeito e justiça).- Poder de decisão, dignidade e autonomia são os princípios que sustentam a atividade.- Equidade, empenho em prestar serviços de qualidade e personalizados que reflitam e respondam à diversidade dos clientes que a organização apoia.
Traços particulares e distintivos	<ul style="list-style-type: none">- Empenho na qualidade dos serviços prestados, adequando-os às necessidades das pessoas.- Grande preocupação com a formação dos profissionais.

Fonte: construção própria, cf. We Care (2015)

A We Care, Teach, Train, é uma empresa que oferece um serviço de apoio domiciliário, ajustado à necessidade do cliente, para o ajudar a viver com autonomia. Conta com uma vasta rede de parceiros com o intuito de serem partilhadas boas práticas favoráveis à satisfação dos seus clientes, e ainda estabelece protocolos para que os seus clientes possam usufruir de benefícios.

A We Care mostra-se empenhada em obter uma maior e melhor formação ao nível das suas práticas, para que possa intervir de forma a salvaguardar sempre a identidade e segurança das pessoas. Dispõe de protocolos com as seguintes entidades: Alzheimer Portugal; Serviços Sociais da Administração Pública; Safe Communities Algarve; Mais que Cuidar; Acústica Médica; Aqualab; Serviços Sociais da Caixa Geral de Depósitos; Fisio S. Brás



O Gardenias Living

Quadro n.º 5 - modelo de cuidados – Gardenias

Gardenias	
Natureza jurídica e institucional	Empresa privada lucrativa, fundada em 2014
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">- Conferir uma resposta de referência na prestação de serviços na área do alojamento habitacional, temporário ou permanente para qualquer idade e no alojamento direcionado para o turismo acessível, turismo sénior e turismo de saúde.- Promover a informação, a formação e o apoio a cuidadores de pessoas com a doença de Alzheimer ou outra forma de demência.
Atividades	<ul style="list-style-type: none">- Vigilância 24h- Serviço de Refeições- Serviços Domésticos- Serviços de Saúde- Serviço de Apoio Domiciliário- Protocolo com a Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de doentes de Alzheimer, tendo um gabinete de apoio para pessoas com demência.
Princípios orientadores dos cuidados	<ul style="list-style-type: none">- Habitabilidade e Ecologia- Conforto e saúde- Participação e cultura
Traços particulares e distintivos	Condomínio residencial Proporcionam um espaço acolhedor e seguro às pessoas que nele habitam. <ul style="list-style-type: none">- Habitações modernas e adequadas às necessidades dos clientes.

Fonte: construção própria, cf. Gardenias Living (2015)

O Gardenias Living é um condomínio residencial inovador de elevada qualidade, que configura um novo conceito na região do Algarve. Tem ao seu dispor uma variedade de serviços, serviços de bem-estar, conforto e saúde, os quais conjugados promovem uma vida ativa e participativa às pessoas que nele habitam.

O sentimento de pertença é aqui destacado, pois a Gardenias cria todas as condições para que as pessoas se sintam pertencentes a todo o meio, não só pelo conforto possibilitado nas suas residências, como pela oferta de programas culturais, e envolvimento de todos os moradores nas atividades.



Dementiaville

Quadro n.º 6 - modelo de cuidados – Dementiaville

Dementiaville	
Natureza jurídica e institucional	Projeto social criado em 1993 na Holanda, por dois arquitetos, Frank van Dillen e Michael Bol,.
Objetivos	Possibilitar a vivência das pessoas idosas com Demência, com a mínima medicação possível num ambiente seguro.
Atividades	<ul style="list-style-type: none">- Cuidados de Saúde- Cuidados de Higiene- Apoio nas AVD- Atividades de lazer
Princípios orientadores dos cuidados	<ul style="list-style-type: none">- Princípio do Respeito Absoluto pelos Direitos Fundamentais à Liberdade.- Princípio da Dignidade Humana.- Inclusão Social- Segurança e bem-estar
Traços particulares e distintivos	- Permite uma vivência integrada e de forma segura, às pessoas com Demência, numa espécie de bairro.

Fonte: construção própria, cf. Público (2015)

O projeto Dementiaville nasceu na Holanda e foi desenvolvido a pensar nas pessoas idosas com Demência. O objetivo é fazer com que estas pessoas levem uma vida o mais normal possível. A ideia consiste na criação de um bairro, no qual todas as pessoas se podem sentir parte dele e acima de tudo, viver de forma segura. O bairro é concebido com o propósito de albergar pessoas que sofrem de algum tipo de Demência e por isso tem à sua disposição, uma equipa de auxiliares para a ajuda das AVD, e está equipado com supermercados, cinema, barbeiro, clubes sociais e espaços de lazer.

Este Projeto destaca-se pela sua dimensão ecológica, para lá de residencial, não só, pela segurança que confere às pessoas idosas com Demência, mas também, pelo facto de possibilitar que as mesmas vivam o seu dia-a-dia da forma mais natural possível, afastando-as assim, de um estado de isolamento social e vivendo em comunidade.



Fonte: imagem retirada no site: <https://mariannecezza.wordpress.com>

Memory Café

Quadro n.º 7 - modelo de cuidados – Memory Café

Memory Café	
Natureza jurídica e institucional	Projeto social que começou no Reino Unido em 2000.
Objetivos	Proporcionar encontros destinados a pessoas com Demência, bem como aos respetivos familiares e cuidadores, para partilha de experiência e suporte mútuo.
Atividades	<ul style="list-style-type: none">- Interação com pessoas com experiências semelhantes.- Atividades lúdicas e estimulantes.- Apoio emocional.- Partilha de informação.
Princípios orientadores dos cuidados	<ul style="list-style-type: none">- Respeito pela Dignidade Humana.- Inclusão Social.- Combate ao estigma face às Demências.
Traços particulares e distintivos	Possibilita a convivência num espaço público entre pessoas com Demência, familiares e cuidadores, de forma a serem partilhadas informações e experiências úteis, ajudando também a rompendo com o estigma que existe face às Demências.

Fonte: construção própria, cf. Alzheimer Portugal (2015)

O Memory Café consiste num local de encontro destinado a pessoas com algum tipo de Demência e aos seus respetivos familiares, amigos e cuidadores. A ideia é proporcionar este encontro num espaço público, e ao mesmo tempo, num espaço acolhedor e seguro, onde seja possível uma boa interação entre todos. Estes encontros oferecem apoio emocional e informação útil, e promovem a partilha de experiências e suporte mútuo.

Portugal também já conta com este conceito. O café Memória em Portugal surgiu por iniciativa da Associação Alzheimer Portugal e da Sonae Sierra, e dispõe do apoio de diversos parceiros, são eles: Fundação Calouste Gulbenkian; Fundação Montepio e Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa; Portugália Restauração; Optimus; Delta Cafés; Sumol-Compal, Celeiro e Bial.

Este Projeto garante a possibilidade das pessoas com Demência e seus familiares, exporem o seu verdadeiro eu, as suas experiências e as suas inquietações, sem medo de serem julgados, permitindo assim uma interação sem preconceito, dando aso ao reconhecimento da integridade. Para além disto, o conceito do “Memory Café” proporciona aos seus intervenientes um enorme à vontade a dois níveis: físico e psicológico, afastando-os assim de qualquer humilhação. Acima de tudo, é lhes concedida a liberdade de falar, sem julgamentos ou represálias.



Com isto, conclui-se que todas as práticas, sem exceção, anteriormente analisadas, vão de uma forma ou de outra, ao encontro daquilo que se pretende alcançar com a humanização dos cuidados à Pessoa com Demência. Todas as práticas foram importantes tomar em conta, devido ao contributo que deram para uma visão mais alargada sobre as respostas que já existem na área das Demências, e o que ainda pode vir a ser feito. A ideia do Projeto “Meu Porto Seguro” é estruturar-se em princípios que assegurem as quatro necessidades humanas, propostas por Burton (1990), identidade, aprovação, segurança e sentimento de pertença. Para além disso, pretende-se que o projeto introduza algo de inovador, o envolvimento da comunidade para a garantia destes quatro elementos.

Em seguida apresenta-se um quadro de síntese comparativa, no qual se cruzam os conceitos estruturadores, anteriormente analisados no enquadramento teórico, com os diferentes modelos de cuidados, considerados como exemplos de boas práticas.

Quadro nº8 – Modelos de boas práticas e dimensões de caracterização

Organização	Conceitos orientadores da prestação de cuidados
Jimmy Mizen Foundation	<ul style="list-style-type: none"> - Comunidade - Proximidade - Participação - Cooperação - Segurança - Responsabilidade
Alzheimer Portugal,	<ul style="list-style-type: none"> - Identidade - Inclusão - Segurança - Reconhecimento
We Care	- Cuidados formais/cuidados informais
Gardénias Living	<ul style="list-style-type: none"> - Conforto - Segurança
Dementiaville	<ul style="list-style-type: none"> - Segurança - Inclusão - Independência
Memory Café	<ul style="list-style-type: none"> - Aprovação - Inclusão

Fonte: construção própria, com fundamento no quadro teórico construído.

III. Metodologia

1. Referenciais Metodológicos

A metodologia refere-se à relação entre a teoria, os métodos, as técnicas e a observação empírica. Neste estudo realizamos uma abordagem qualitativa, indutiva e interpretativa.

A pesquisa qualitativa constitui-se essencialmente a partir do material empírico qualitativo, e implica uma abordagem interpretativa ou naturalista; situa-se no contexto natural, tentando atribuir um sentido ou interpretar um fenómeno segundo as significações que as pessoas lhes dão, (Álvaro Pires, 2010: 90).

Sendo que o Projeto “Meu Porto Seguro” pretende ser implementado na cidade de Portimão, tomamos como referência as metodologias de ação desenvolvidas pelo empreendedorismo social e inovação, pelos projetos de inovação comunitária e ainda pelo modelo de Jimmy Mizen Foundation. Isto porque se trata de um projeto direcionado para a criação de valor social (empreendedorismo), utilizando ferramentas inovadoras (de participação e inclusão), contando ainda com o envolvimento de toda a comunidade, com vista à resolução de um problema que tem vindo a ser, ao longo do tempo, verificado na sociedade local (inclusão/exclusão).

Quadro n.º 9 – Referenciais Metodológicos

Metodologias de Referência	Autores de Referência
Metodologia de Investigação-Ação	Alcides Monteiro (1998); Isabel Guerra (2000)
Metodologia Participativa de Projeto	Isabel Guerra (2000)
Empreendedorismo Social e Inovação	Gregory Dess (2001); Bonstein (2007); Sharkar (2010); Santos (2012)
Manual para Mudar o Mundo	Filipe Santos (2013); IES (2010)
Projetos de Inovação Comunitária	Fundação Agha Kan, cf. Bandeira (2007)

Fonte: construção própria com fundamento nos autores estudados

1.1 A metodologia de Investigação-ação

Este é um trabalho que pressupõem a utilização de uma metodologia de investigação-ação, a qual, segundo Isabel Guerra (2000) permite a geração de conhecimentos sobre a realidade, dá aso à inovação, e permite ainda, a produção de mudanças sociais e a formação de competências dos intervenientes.

Para Alcides Monteiro (1988), investigação-ação corresponde ao processo no qual os investigadores e os atores investigam sistematicamente um dado e colocam questões sobre ele, com o propósito de solucionar um problema vivido pelos atores e com vista ao enriquecimento do saber cognitivo, do saber fazer e do saber ser.

As principais características que são atribuídas à investigação-ação por Isabel Guerra (2000) são as seguintes:

- Processo continuado e não pontual, influenciando todo o caminho da investigação;
- Os grupos “objetos” do conhecimento devem constituir-se como “sujeitos” do conhecimento;
- O seu ponto de partida não é uma teoria e um quadro de hipóteses, mas uma situação, ou um problema, uma prática real e concreta.
- O objetivo não é essencialmente o aumento do conhecimento sobre a realidade, mas a resolução de um ou vários problemas e, assim, considera-se mais importante o processo de mudança social exigido pela investigação-ação do que o resultado desta;
- O investigador não é um mero observador, mas um apoiante dos sujeitos implicados na ação.

De acordo com a linha de pensamento da mesma autora, a investigação-ação movimenta três polos: o polo da ação, que tem como principal objetivo atingir a mudança social num contexto concreto; o da investigação, cujo foco se prende na procura das dinâmicas atuais e nas intencionalidades dos atores envolvidos; e o da formação, que se encontra inerente ao próprio processo de conhecimento e ação, mobilizando assim, as capacidades cognitivas e relacionais dos atores com o intuito de alcançar objetivos específicos. É o polo da ação que dirige os restantes, embora exista uma enorme interação entre eles.

O problema inicial da pesquisa é colocado através de uma prática concreta e o ato de agir e investigar funciona como um processo de formação. Na metodologia de investigação-ação, o ponto de partida é uma situação problemática concreta, que exige uma análise do meio, a descrição da situação-problema e a identificação das condicionantes do sistema de ação.

Guerra (2000) afirma que a investigação-ação é uma metodologia ambiciosa que pretende conter todas as particularidades da investigação e ao mesmo tempo da ação. O conhecimento é produzido em confronto direto com o real, tentando transformá-lo, e o saber social é produzido coletivamente pelos atores sociais.

Associado ao trabalho de intervenção da investigação-ação, surge o projeto. O projeto é visto como forma de dinamismo, de progresso, de movimento, de abertura, de mais-valia e emerge na oposição a imobilismo e a estagnação.

1.2 A Metodologia participativa de Projeto

A metodologia participativa de projeto deve de ser entendida como uma forma de planeamento, um instrumento que permite uma maior compreensão da realidade e ao mesmo tempo uma maior eficácia dos meios e técnicas de intervenção. Esta metodologia pretende sobretudo, o desenvolvimento da capacidade dos grupos sociais para definirem os seus objetivos, os meios e modos de os concretizarem face a um futuro desejável. A metodologia participativa de projeto é desta forma, concebida como uma metodologia científica de intervenção, assente numa sequência de operações lógicas, que permitem a criação de uma ideia antecipada do processo de transformação do real. (cf. Guerra, 2000)

Considera-se assim que a metodologia de Projeto corresponde a uma forma de planeamento sistemático de trabalho, no qual se pretende uma maior eficácia na organização de ações e recursos existentes. O planeamento serve como forma de saber o que se pretende alcançar e ao mesmo tempo, como forma de mobilizar os recursos disponíveis.

De acordo com Guerra (2000), a metodologia de projeto pretende a obtenção de conhecimento e em simultâneo, alterar os contextos de ação, procurando obedecer aos seguintes parâmetros:

- Identificação dos diferentes elementos presentes nas situações onde se pretende promover a mudança.

- Análise da dinâmica dos processos em causa, da produção dos saberes ou a relação entre os factos.

- Produção de representações face à condução da mudança possível. - Identificação dos diferentes atores, dos seus projetos e poderes.

- Explicação dos interesses, estratégias e recursos dos atores.

Neste sentido, a metodologia de Projeto deve de ser vista como uma forma de pensar e conceber a ação, adotando um pensamento racional e sistémico assente num processo refletido e contínuo. A metodologia de Projeto obriga assim, ao aumento da capacidade local de conhecimento do meio e dos recursos disponíveis para intervir; a intervir nas causas dos problemas e a uma ótima utilização dos recursos.

Em suma, a metodologia de projeto propõe estruturar a intervenção de forma planeada, articulada e participada, para que todos os intervenientes possam dispor de uma maior clareza quanto aos objetivos e percurso do projeto. Esta metodologia corresponde a um processo permanente e contínuo, sempre com os olhos postos no futuro. É considerada ainda, uma metodologia sistémica por abranger todas as instâncias que agem sobre o problema em questão e interativa, pela coordenação e interação entre as várias atividades, pessoas e recursos face aos objetivos.

O projeto nasce assim, como expressão de um desejo concebido por uma determinada pessoa, ou grupo de pessoas, de forma a dar resposta a situações concretas. Pode-se afirmar que o projeto é uma forma de mobilizar energias e recursos disponíveis com o objetivo de maximizar as potencialidades encontradas num determinado espaço de ação.

De acordo com Guerra (2000), as principais etapas para o desenho do Projeto são as seguintes:

- Identificação dos Problemas e Diagnóstico
- Definição dos Objetivos
- Definição das Estratégias
- Programação das atividades
- Preparação do plano de acompanhamento e de avaliação do trabalho
- Publicação dos resultados e estudos dos elementos para a prossecução do Projeto

1.3 O Empreendedorismo Social e Inovação

O Empreendedorismo Social corresponde ao processo de procura e implementação de soluções inovadoras e sustentáveis para problemas importantes e negligenciados na sociedade que se traduzem em inovação social sempre que se criam respostas mais efetivas para os problemas em questão.” (cf. Santos, 2012).

Peter Drucker defende que existe uma forte ligação entre inovação e empreendedorismo: “Inovação é a ferramenta específica dos empreendedores, o meio através do qual exploram a mudança como uma oportunidade para um negócio ou serviço diferente. Pode ser apresentada como uma disciplina, pode ser aprendida, pode ser praticada. Os empreendedores precisam de procurar decididamente as fontes de inovação, as mudanças e os seus sintomas que indicam oportunidades para inovações com sucesso. E eles precisam também, de conhecer e aplicar os princípios de inovação e de sucesso.” (cf. Drucker, 1985, cit in Sarkar, 2010)

O empreendedorismo surge assim, como a capacidade de pôr em prática novas ideias ou transformação das mesmas em atividades inovadoras, que resultam na criação e

maximização de valor social (empreendedorismo social), apropriado de forma coletiva. O que distingue o empreendedorismo social é a missão de criar e maximizar valor social, tornando a sua medida de desempenho o impacto social, ao invés da geração do lucro inerente ao empreendedorismo nos negócios.

Sarkar (2010) diz-nos que a promoção de um espírito empreendedor e de inovação não deve ser mais entendida como uma opção, mas sim como uma necessidade primordial. De forma a promover o empreendedorismo, devemos ter em conta as boas práticas dos outros países e usar a inovação como ferramenta do empreendedor.

Gregory Dess (2001) a partir dos fundamentos de Shumpeter, Drucker, Steveson e Say, constrói uma definição de empreendedor social que combina a ênfase na disciplina e na responsabilidade. Assim conjugando, a noção de criação de valor de Say, inovação e agentes de mudança de Schumpeter, busca de oportunidades de Drucker e utilização máxima de valores de Steveson, o autor define que os empreendedores sociais exercem a função de agentes de mudança no sector social, mesmo agindo localmente, muitas vezes têm um impacto global na forma como certas temáticas são abordadas, através dos seguintes fatores:

- Adoção de uma missão para criar e sustentar um valor social, o empreendedor social valoriza o retorno em impacto. Ainda que procure a sustentabilidade financeira, o que importa no final é a sustentabilidade da mudança que conseguiu gerar;
- Reconhecimento e busca de novas oportunidades que sirvam esta missão;
- Empenhamo num processo de contínua inovação, adaptação e aprendizagem;
- Exibem um forte senso de responsabilidade, transparência pela clientela atendida e pelos resultados criados.

Ainda de acordo com a perspectiva de Dess (2010), os empreendedores sociais levam a cabo mudanças fundamentais na forma como as coisas são feitas no sector social e possuem perspectivas ousadas em relação às mesmas. Procuram dirigir-se diretamente às causas dos problemas, em vez de se debruçarem apenas com os sintomas, e assim,

reduzem as necessidades em vez de se limitarem a satisfazê-las. Os empreendedores sociais vão ao encontro de mudanças sistêmicas e progressos sustentáveis.

“Os empreendedores sociais são indivíduos que têm soluções de inovação para problemas sociais. São ambiciosos e persistentes, enfrentam os maiores problemas sociais e oferecem alterações a larga escala.” (Sarkar, 2010:39)

O empreendedor social só se cumpre efetivamente na sua relação com os outros. “O Empreendedorismo Social não é existirem algumas pessoas extraordinárias que solucionam os problemas para o resto da sociedade. Ao seu nível mais profundo trata-se de reconhecer a capacidade interior de cada pessoa para transformar o mundo. O corpus do conhecimento do empreendedorismo social resulta de estar exposto, de levantar muitas questões, de ouvir e observar com uma profunda preocupação de compreender” (Bornstein, 2007: 20)

Desta forma, e de acordo com os elementos até agora apresentados, o empreendedor social, cujo foco central é a missão social, age através do reconhecimento e busca constante de novas oportunidades, empenhando-se num processo de contínua inovação, adaptação e aprendizagem que sustentem a sua missão social.

Pessoas empreendedoras são caracterizadas pela resiliência, persistência, criatividade, disciplina, paixão, energia e otimismo, criam soluções inovadoras e sustentáveis para problemas importantes e negligenciados (cf. Santos et al., 2013).

A sociedade tem sofrido, nos últimos tempos, um conjunto de mudanças ao nível social, económico, político, entre outros. Dados estes últimos acontecimentos emerge a necessidade de encontrar e implementar novas formas de responder a estas alterações. Para tal, é necessária a existência de novas estratégias e propostas inovadoras, adaptadas e que devem contar com a dinâmica e pró atividade das comunidades locais, no sentido de reunir esforços para a resolução de um ou vários problemas identificados no seu meio.

1.4 O Manual Para Transformar o Mundo

O Manual Para Transformar o Mundo (2013), fruto do trabalho conjunto do INSEAD e do IES, oferece as ferramentas e os conhecimentos necessários para que possa ajudar os empreendedores, a passar da sua ideia inspiradora à implementação inovadora.

De acordo com Santos et al., (2013), as iniciativas empreendedoras devem conter seis características base:

- Missão - resolução de problemas sociais negligenciados;
- Inovação- utilização de novas abordagens e ferramentas que desafiem a visão tradicional;
- Impacto- transformação de mentalidades e das dinâmicas na sociedade;
- Empoderamento- envolvimento e capacitação de todas as partes interessadas;
- Escalável- preocupação e capacidade para crescer e se replicar;
- Sustentável- assentes em modelos de funcionamento eficientes e viáveis.

A partir destas, seis características base, os empreendedores sociais atuam de uma forma diferente, partilham os seus conhecimentos, capacitam as partes interessadas, encontrando deste modo soluções partilhadas por todos. O objetivo passa por desenvolver uma solução que seja sustentável em termos da utilização de recursos, escalável para outras comunidades, e que encare o problema de forma a atacar as suas causas e não os sintomas, dando assim aso à transformação social.

Para a prossecução de um Projeto de Empreendedorismo Social, de acordo com o Manual para Transformar o Mundo, deve-se obedecer a 10 passos, são eles:

- Problema: O foco da atenção do empreendedor social é o problema a resolver, que afeta negativamente um grande número de pessoas na sociedade. O objetivo principal é atacar

problemas importantes e negligenciados na sociedade. É importante clarificar o problema central, as suas causas e efeitos.

- Valor social: Consiste numa afirmação clara e sucinta, que enfatiza as características únicas e os benefícios que a iniciativa visa oferecer.

- Solução: O que interessa para o empreendedor social é a solução para o problema, a qual muitas das vezes, envolve a interação de diferentes organizações que partilham recursos e o mesmo valor criado. O resultado deste passo será uma representação esquematizada das atividades.

- Sustentabilidade: A esquematização das atividades tem que ser complementada com a definição dos recursos-chave e parcerias-chave para que a solução tenha a sustentabilidade desejada.

- Piloto: A realização de um piloto é o passo mais importante a realizar antes de lançar a implementação da solução por inteiro. É uma oportunidade de testar a solução e perceber como é que ela funciona na prática.

- Viabilização: É importante perceber que financiadores existem e quais são os que efetivamente são capazes de contribuir com recursos-chave que diminuam os custos e/ou credibilizem a iniciativa. Pode também dar-se o caso de encontrar uma junta de freguesia ou câmara municipal preocupada com o problema e com muito interesse em colaborar através de alguns dos seus recursos para a viabilização do projeto.

- Impacto: a medição do impacto é o processo de conhecimento e aprendizagem da mudança gerada na sociedade e/ou no bem-estar de indivíduos, que passa pela identificação das futuras consequências de uma ação ou de um conjunto de ações de uma iniciativa.

- Transformação: neste passo deve-se apresentar com clareza as razões da existência da iniciativa, através da definição da visão, missão e teoria da mudança.

- Crescimento: o objetivo do empreendedor social, depois de validada a sua solução, deve ser o aumento do impacto social das suas atividades, através do crescimento e disseminação da sua solução.

- Comunicação: neste último passo, é sugerido que se faça uma apresentação energética e incisiva em que se apresenta uma iniciativa num curto espaço de tempo, e deverá incluir o problema a abordar, a sua importância e segmento-alvo, solução proposta, sustentabilidade e impacto, o que diferencia a iniciativa, próximos passos, o que é preciso para avançar e como o financiador pode ajudar.

1.5 Projetos de Inovação Comunitária

“Os Projetos de Inovação Comunitária materializam ideias e iniciativas de grupos ou organizações das comunidades resultantes da identificação de interesses e/ou necessidades comuns.” (cf. Bandeira et al.,2007)

Esta metodologia assenta num trabalho de desenvolvimento de competências pessoais e sociais, no sentido de conjugar esforços e recursos, envolvendo a comunidade na intervenção. Este tipo de metodologia oferece a possibilidade dos indivíduos melhorarem a qualidade de vida da comunidade onde se inserem, respeitando as responsabilidades e contributos de cada um dos intervenientes e de acordo com alguns princípios orientadores dos quais se destaca o *empowerment*.

Ao nível nacional e internacional, pode-se identificar diferentes exemplos de promoção de empowerment dos cidadãos e agentes locais. Este processo conjuga quatro elementos inter-relacionados e que atuam em sinergia (cf. Narayan, 2001 cit in Bandeira et. al., 2007):

- O acesso à informação;
- A participação;
- A responsabilidade social;

- A capacidade de organização local.

A metodologia PIC acarreta mudanças sociais fundamentais, que se destacam:

- Na forma de ver as pessoas mais vulneráveis deixando de as perceber como um problema para passar a vê-las como parceiros essenciais na redução das desigualdades sociais;
- Na relação dos mais vulneráveis com os sistemas formais, possibilitando-lhes a participação nas decisões que afetam as suas vidas;
- Nas instituições formais e informais de forma a estarem mais atentas às necessidades e realidades das pessoas mais vulneráveis

A metodologia PIC para além de ser uma ferramenta de promoção do empowerment, individual e comunitário, como já foi referido anteriormente, visa também, criar condições para a participação acontecer.

No que respeita à participação, como refere o Manual de Projetos de Inovação Comunitária está é “fundamental para o estabelecimento de prioridades construídas sobre conhecimentos e prioridades de um grupo, para assegurar o compromisso da mudança.” (Bandeira et al., 2007:18).

O carácter destes Projetos de Inovação Comunitária pode ser mais pontual ou de longo prazo. Estes Projetos constituem-se como iniciativas de resposta a necessidades sociais e a sua duração depende do grau de complexidade do problema, e varia de acordo com a natureza dessas iniciativas. Algumas freguesias já utilizaram esta metodologia, como por exemplo em Lisboa, Cascais, Sintra, Queluz, onde os projetos dinamizados pela Fundação Aga Khan em parceria com os atores locais.

O Projeto Meu Porto Seguro apresentado no Capítulo VI deste documento é estruturado com base nos referenciais metodológicos acima descritos, surge como forma de responder a um problema preocupante e negligenciado pela sociedade, que neste caso, trata-se do bem-estar e segurança das pessoas idosas com demência na cidade de Portimão.

A ideia consiste em procurar soluções novas e eficazes para o problema, com vista a valorizar e melhorar a relação de toda a comunidade com as pessoas idosas com demência, apostando numa ação centrada em estratégias de envolvimento dos comerciantes locais, sendo o comércio um lugar de convívio e de encontro da comunidade; neste caso, tendo como parceiro estratégico município de Portimão, como expomos mais adiante.

Considera-se que a os comerciantes da comunidade local poderão ter um papel importante no que diz respeito ao atendimento e ao cuidado a ter com as pessoas com demência.

O projeto pretende contribuir para informar e sensibilizar a comunidade sobre os direitos e as necessidades das pessoas com demência, mostrando que uma mudança de atitude pode contribuir para melhorar o bem-estar das pessoas que sofrem desta doença. Contudo, a simples abertura de oportunidade à participação não possibilita por si só que todos os membros de um grupo o façam. É importante reconhecer que a participação se trata de um processo dinâmico e de crescimento mútuo, quer do grupo ou comunidade, quer também da equipa que dinamiza o projeto. Desta forma contínua, a participação contribui para um bem superior, para uma necessidade fundamental de autonomia (cf. Rodrigues, 1995).

Pinto (1998) define o *empowerment* como um processo de reconhecimento, criação e utilização de recursos e de instrumentos pelos indivíduos, grupos e comunidades, em si mesmos e no meio envolvente, que se traduz num acréscimo de poder, psicológico, sociocultural, político e económico que permite aos sujeitos aumentar a eficácia do exercício da sua cidadania.

2. Procedimentos de Recolha de informação no território

Sendo este um estudo exploratório, que realiza uma abordagem qualitativa, a nossa preocupação foi a de identificar como a comunidade percebe e vivencia o problema da demência. Escolheu-se o município de Portimão como território para recolha de informação, com uma amostra de conveniência de vinte pessoas. Essas vinte pessoas correspondem a comerciantes da cidade, que trabalham em diferentes ramos de atividade. Foi elaborado um guião de entrevista, com seis questões que se consideram pertinentes para análise não só, do conhecimento e contacto dos comerciantes face à demência, mas também, das opiniões que se levantam a respeito do desenvolvimento de um projeto com vista à promoção do bem-estar e da segurança das pessoas com demência, no qual a comunidade surge como parte integrante do mesmo. As entrevistas são anónimas e foram gravadas com a devida autorização dos entrevistados, que se mostraram interessados em participar, de forma livre. Em baixo apresenta-se o assim, o guião das entrevistas.

Quadro nº 10 – Guião de Entrevistas

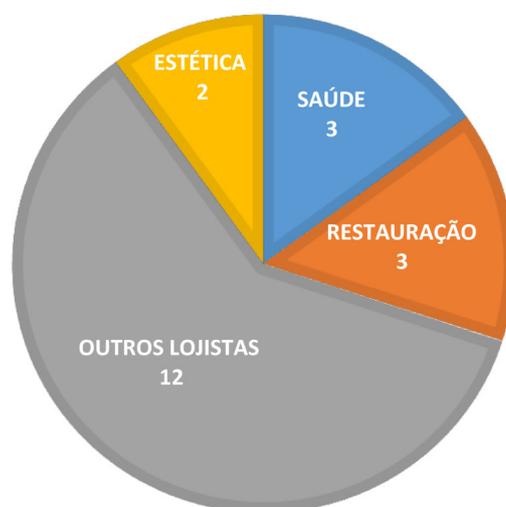
Temas	Perguntas
Problemática	1- Sabe o que é a Demência?
	2- Já alguma vez teve contacto, no seu estabelecimento, com pessoas que sofrem dessa patologia?
	3- De que forma aborda essas pessoas?
Diagnóstico	4- O que pensa sobre um Projeto que envolva os comerciantes e a comunidade local de forma a serem criadas medidas de segurança e bem-estar para pessoas Idosas com Demência?

	<p>5- Na sua opinião, de que forma o contributo dos agentes locais, pode melhorar a qualidade de vida das Pessoas Idosas com Demência?</p>
<p>Parceria</p>	<p>6- Estava interessado em integrar num Projeto deste âmbito, por forma a contribuir para uma comunidade mais informada e responsável sobre os cuidados adequados a pessoas com Demência?</p>

3. Universo de Análise – caracterização dos participantes

De acordo com o quadro teórico de referência e os objetivos deste projeto, identificaram-se como espaços quotidianos na vida das pessoas idosas na cidade de Portimão o pequeno comércio local, a saúde, a restauração, a estética, entre outros. Pensa-se que estas são áreas de contacto da pessoa idosa com demência e a comunidade. De forma a conhecer melhor o ponto de vista dos pequenos comerciantes face às pessoas com demência foram realizadas vinte entrevistas a diferentes atores locais, que designamos como “lojista”. Foram escolhidos aleatoriamente vinte estabelecimentos na cidade de Portimão, de diferentes ramos de atividade, como se mostra no gráfico que se segue. Os entrevistados correspondem a indivíduos, de ambos os géneros (feminino e masculino), com idades compreendidas entre os 25 e os 65 anos.

Gráfico n.º 1 - Ramo de atividade dos entrevistados



IV. Campo Empírico de Observação

1. Portimão - caracterização territorial e demográfica

Sendo a aluna uma cidadã Portimonense, faria todo o sentido e nada lhe daria maior prazer do que criar um Projeto na sua cidade Natal, cidade essa onde nasceu, cresceu e pela qual nutre um enorme sentimento de carinho e pertença. Portanto, o campo empírico de observação para o desenrolar do Projeto, é a cidade de Portimão.

Fonte: imagem retirada no site: <http://visitportimao.com>



Portimão é uma cidade Portuguesa que faz parte do distrito de Faro, o único da região do Algarve. Este município do barlavento algarvio conta com 182,1 km² de território e está dividido em três freguesias: Portimão, Alvor e Mexilhoeira Grande. Em termos de população, e de acordo com os mais recentes dados, em 2013 registaram-se 55.181 habitantes. Os nascidos em Portimão denominam-se Portimonenses. (PORDATA, 2013)



Figura 1: território do município de Portimão e Freguesias

Fonte: imagem retirada do site: <https://www.flickr.com/photos>

Como se pode observar na figura anteriormente apresentada, Portimão, Alvor e Mexilhoeira Grande são as três freguesias que compõem o concelho de Portimão. A marina, o teatro, o museu, os mercados, os monumentos, os mais de quinhentos estabelecimentos comerciais e os mais de novecentos restaurantes e bares são alguns dos chamarizes da cidade.

Para além da cidade de Portimão, com o seu centro de interesse histórico e comercial, o concelho conta também com a freguesia de Alvor, cuja população ronda os 10.000 habitantes, distribuídos por uma área de 15,25 km², população essa que vive essencialmente da restauração e da pesca. A Mexilhoeira Grande é outra das freguesias do concelho, possui cerca de 4.000 habitantes, e conta com uma área de 100 km². Caracteriza-se por ser uma freguesia eminentemente rural, em que a agricultura e o artesanato correspondem às principais atividades da população (cf. Soares et al., 2011)

Para uma abordagem geral da caracterização da população do município, em termos de números, encontramos os mais recentes dados na PORDATA, referentes ao ano de 2011. Assim, de acordo com esta base de dados, em 2011, a população residente em Portimão é de 55.614, dos quais 26853 são do sexo masculino e 28761 são do sexo feminino. A densidade populacional⁵ é de 305,5 pessoas, como podemos observar no quadro n.º 9.

⁵ Número médio de indivíduos por km²

Quadro nº11 – Caracterização demográfica do município de Portimão

CONCELHO	AREA TOTAL	FREGUESIAS	POPULAÇÃO RESIDENTE			DENSIDADE POPULACIONAL	ANO
			TOTAL	HOMENS	MULHERES		
	KM2	N.º			HAB/KM2		
PORTIMÃO	182,1	3	55614	26853	28761	305,5	2011
	182,1	3	44818	21898	22920	246,1	2001

Fonte: Construção própria, INE (2011)

Relativamente à distribuição da população segundo a idade (quadro n.º 10) podemos verificar que no concelho de Portimão, em 2011, 55,7% da população se circunscreve ao grupo etário “25 - 64 anos”, seguido do grupo “ mais de 65 anos” com 18,3%. Assim sendo, a população considerada idosa apresenta uma percentagem elevada.

Quadro n.º 12 – Caracterização da população de acordo com a faixa etária

POPULAÇÃO RESIDENTE, SEGUNDO A FAIXA ETÁRIA				
CONCELHO PORTIMÃO – ANO 2011				
ESCALÃO ETÁRIO	SEXO			
	HM	%HM	H	M
0 A 14 ANOS	8715	15,6	4441	4274
15 A 24 ANOS	5687	10,2	2954	2733
25 A 64 ANOS	31008	55,7	14946	16062
65 + ANOS	10204	18,3	4512	5692
TOTAL	55614	100%	26853	28761

Fonte: Construção própria, INE (2011)

2. Respostas e programas para pessoas idosas

Ao que se pôde apurar junto da Câmara Municipal de Portimão, e do Hospital do Barlavento Algarvio são sete as instituições e associações existentes no concelho de Portimão com intervenção na área da terceira idade, dos quais constam as seguintes valências: lar, centro de dia, centro de convívio e apoio domiciliário.

Apresenta-se assim em seguida um quadro com a informação cedida pela Câmara Municipal de Portimão, relativa às respostas existentes na comunidade para pessoas idosas. A informação detalhada segue no Anexo 1.

Quadro n.º 13 – Instituições e associações para idosos no concelho de Portimão

Instituições	Valências/Âmbitos de ação
Centro de Apoio a Idosos de Portimão (IPSS)	Lar de Idosos/Vivendas Vila Avó – Alto da Raminha Lar de Idosos Diogo Gonçalves e Centro de Dia Apoio Domiciliário
Fábrica da Igreja Mexilhoeira Grande (IPSS)	Lar de Idosos, Apoio domiciliário, ATL, Creche, Jardim-de-infância
Lar Esperança (IPSS)	Lar de Idosos
Santa Casa da Misericórdia de Portimão (IPSS)	Creche, Jardim-de-infância, ATL, Lar de Idosos, Apoio Domiciliário
Santa Casa da Misericórdia de Alvor (IPSS)	Apoio à Família, Creche, Lar de Idosos, Centro de Convívio para a 3ª Idade, Apoio Domiciliário
Santa Casa da Misericórdia da Mexilhoeira Grande	Apoios diversos à população
Associação Portuguesa de Doentes de Parkinson – Delegação de Portimão	Apoio a doentes de Parkinson/Centro de Convívio

Fonte: construção própria, dados cedidos pela Câmara Municipal de Portimão (2015) e pelo Hospital do Barlavento Algarvio (2016)

V. Diagnóstico

O Diagnóstico Social é um instrumento de caracterização dos indivíduos e grupos de uma dada comunidade e pretende realizar a identificação das suas necessidades e das suas capacidades, confrontando-as com as suas condições existenciais e as respostas sociais.

1- Árvore de Problemas

A árvore de problemas é um instrumento de diagnóstico empírico que permite ao investigador criar uma relação entre as causas e as consequências dos problemas observados.

Identifica-se na cidade de Portimão o aumento do número de pessoas idosas com demência. A preocupação com a segurança destas pessoas na cidade fez-nos seleccionar como problema principal a fraca competência dos agentes locais e da comunidade para lidar com as pessoas com demência.

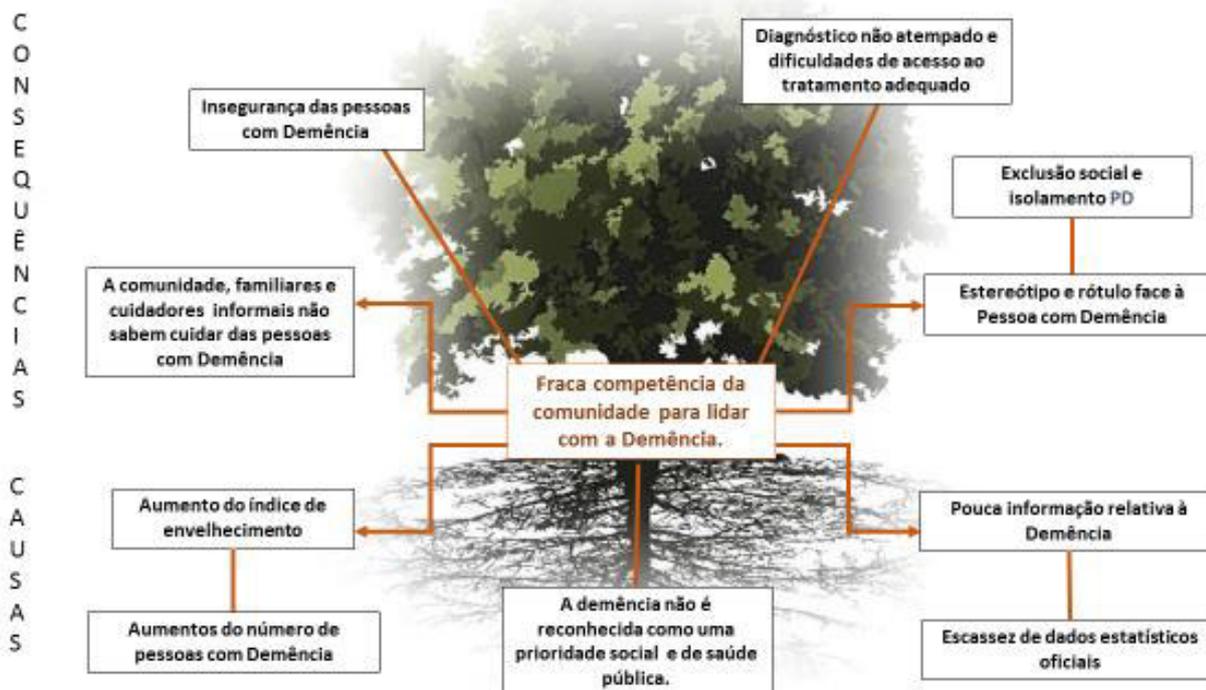
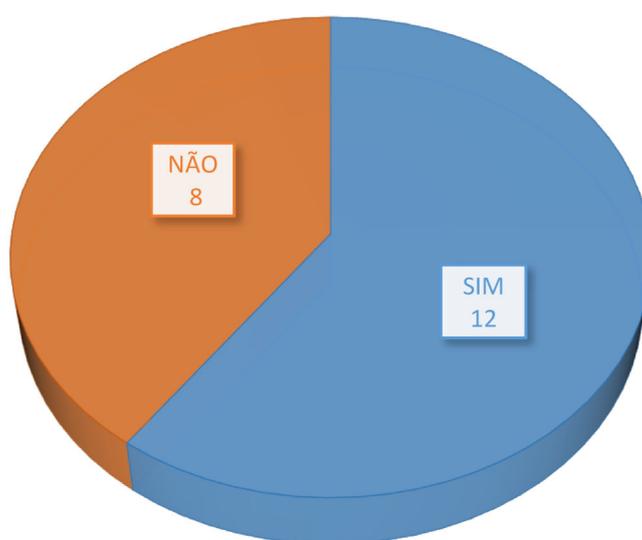


Figura 1 – Árvore de problemas - hierarquização dos problemas identificados

2- Resultados das entrevistas

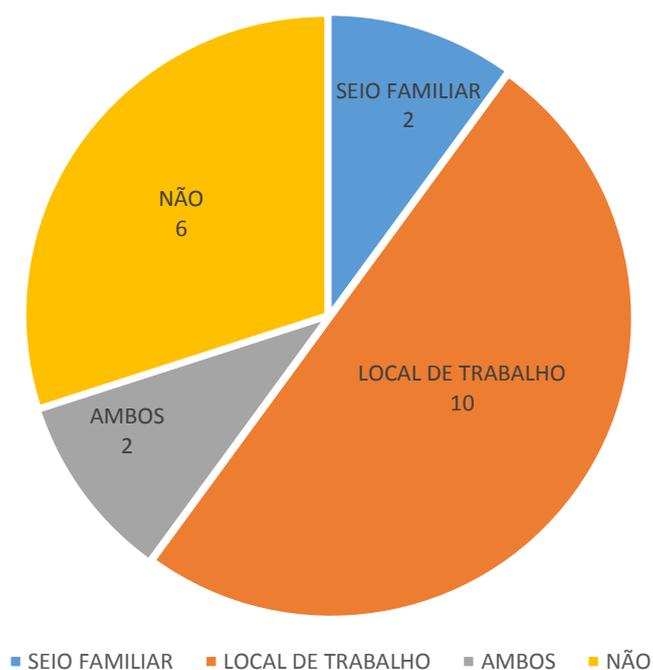
Conforme descrito anteriormente foram realizadas entrevistas a 20 pessoas, agentes do comércio local, em Portimão. A primeira questão que se levanta é relativa ao conhecimento que estas pessoas têm sobre a demência. Interessa assim, perceber se os entrevistados sabem ou não do que trata este problema, se alguma vez ouviram falar nesta palavra, ou se, só apenas no momento da entrevista. É importante referir que nos casos, em que os entrevistados responderam, que não sabiam o significado da palavra demência, foi-lhes explicado de uma forma geral, sendo que nessa altura, alguns associaram a definição a alguém que conhecem, ou que em tempos conheceram. No universo de vinte entrevistados, doze sabem o que é a Demência, enquanto oito, desconhecem, como se pode verificar no gráfico aqui apresentado.

Gráfico n.º 2 - Conhecimento face à Demência



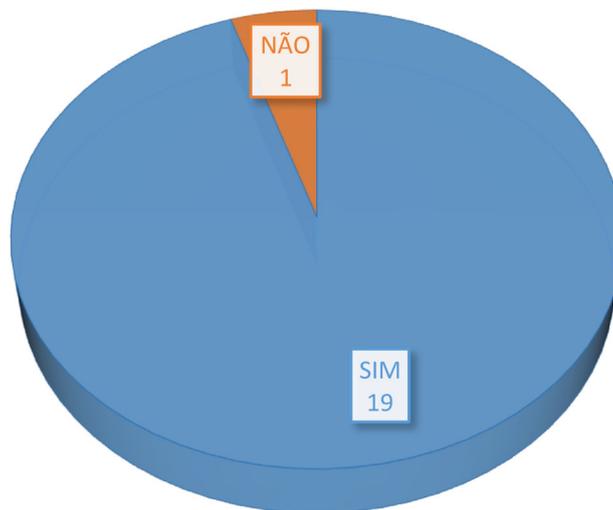
A segunda questão faz referência ao contacto dos entrevistados com as pessoas idosas com Demência. Considera-se importante perceber se os entrevistados já estabeleceram algum tipo de contacto com pessoas idosas com Demência, ou não, e ainda, em que contexto foi estabelecido esse contacto, se no local de trabalho, se no seio familiar, ou em ambos. Assim, no universo de vinte entrevistados, catorze afirmam já ter tido contacto com pessoas idosas com Demência, enquanto seis dizem não ter tido. Dos catorze entrevistados que contactaram com a Demência, dois foi no seio familiar, dez no seu estabelecimento e outros dois em ambos os contextos, como se pode verificar no gráfico n.º 3.

Gráfico n.º 3 - Contacto com pessoas idosas com Demência



A última, e sexta questão, tem a ver com o interesse dos entrevistados em participar num projeto que envolva os comerciantes da comunidade local de forma a serem criadas medidas de segurança e bem-estar para pessoas idosas com Demência, de forma a contribuírem para uma comunidade mais informada e responsável sobre os cuidados e os direitos das pessoas com demência. O feedback dos entrevistados foi muito positivo, como se pode comprovar no gráfico abaixo apresentado. No universo de vinte entrevistados, dezanove não hesitaram em dizer que sim, aderiam, enquanto apenas um afirmou não ter interesse.

Gráfico n.º 4 - Interesse em participar no projeto



3- Discussão dos resultados

No seguimento das entrevistas realizadas aos atores locais, comerciantes da cidade de Portimão, apresenta-se aqui a análise das respostas agrupadas em três categorias:

1. A representação da demência (imagem que fazem da pessoa com demência)
2. O cuidado e a forma de comunicar e de lidar com a Pessoa com Demência (comunicação, relação e atenção)
3. O papel da comunidade e a necessidade de informação/formação dos agentes locais

1- A representação sobre a demência

De acordo com o DSM-IV⁶ a palavra Demência é explicada como a perda ou redução progressiva de múltiplos défices cognitivos, de forma parcial ou completa, permanente ou esporádica. Por norma as principais capacidades prejudicadas são: Raciocínio, Orientação, Emoções, Memória e Pensamento.

Dos vinte entrevistados, doze demonstram ter algum conhecimento sobre o conceito de demência referem-se a esta doença como a perda de faculdades, mais especificamente a perda de memória, e a desorientação no espaço e no tempo.

“A demência para mim, são pessoas que sofrem de alguma doença mental, e que se esquecem com frequência das coisas, esquecem-se muitas vezes do caminho para ir para casa, deixam de reconhecer as coisas (...)” (E5)

“(...) é quando a pessoa começa a perder algumas das suas faculdades, nomeadamente, não ter noção do espaço que está a frequentar, perder-se um pouco no espaço e necessitar de ajuda para poder situar-se” (E6)

⁶ Guia de Referência Rápida dos Critérios de Diagnóstico, 1ª Edição, American Psychiatric Association

As pessoas entrevistadas identificam também a demência como uma situação de doença associada ao envelhecimento.

“Por vezes essas pessoas não se apercebem que estão a desenvolver alguns sinais de perda de faculdades.” (E1)

“Hoje em dia temos uma população já muito idosa e com muitos problemas desses.” (E7)

“Cada vez mais se sente o envelhecimento da população aqui na cidade, e com isso a probabilidade de as pessoas desenvolverem demência é maior.” (E8)

A percepção que alguns entrevistados têm é de que é uma doença difícil de compreender, uma doença difícil, que se torna ainda mais complicada não só para quem dela sofre, mas principalmente para quem convive de perto com essas pessoas, familiares e cuidadores informais.

“ (...) Porque o que eu noto, da experiência que tenho, é que sim, a pessoa com demência sofre com o problema, mas mais difícil é para quem está mais perto.” (E4)

“ (...) Tenho um cuidado especial, porque sei que é uma doença muito complicada.” (E10)

Um dos entrevistados, que já conviveu de perto com um familiar com demência, refere-se ao facto dos traços de personalidade se acentuarem com a doença

“ (...) Porque tinha uma personalidade muito forte e muito teimosa e com a demência agravou ainda mais (...) ” (E9)

Os entrevistados reconhecem o conceito e identificam alguns sintomas e manifestações da doença e falam da dificuldade de comunicação e da relação com estas pessoas.

2- Quanto ao cuidado e forma de comunicar e lidar com as pessoas com demência

De acordo com Ana Paula Gil (2013) o caráter sistémico do processo de cuidados pode envolver vários atores sociais, familiares, amigos ou vizinhos, que correspondem à rede informal; e os profissionais, que correspondem à rede formal. Para a autora este é considerado um processo dinâmico e complexo, em que são conjugadas diversas tarefas, ações, capacidades, competências, mediações e compromissos.

Todas as pessoas entrevistadas mostram ter dificuldade em comunicar e cuidar de pessoas com demência, mesmo as pessoas que querem ajudar sentem falta de informação quanto à forma de fazê-lo melhor. As pessoas mostram preocupação com a pessoa com demência e manifestam a vontade de a ajudar: situá-las, repetir as orientações, perguntar se têm familiares próximo e orientá-las face ao regresso a casa. Dois dos entrevistados também referem o facto de a companhia de familiares facilitar os contactos.

“No fundo, são pessoas “iguais” às outras, que trato da mesma forma. Todos os clientes são iguais. Muito embora estas ditas pessoas possam ter algumas características diferentes, o importante é não tratar de forma diferente”. (E2)

“Normalmente estas pessoas vêm acompanhadas por familiares, tornando-se mais fácil a interação com estas”. (E3)

Um dos entrevistados, ao exemplificar como trata uma senhora com demência, mostra a forma como o excesso de proteção pode até infantilizar. “Então pergunto-lhe: “olá meu amorzinho, então o que vai ser hoje?” (E20).

Algumas pessoas entrevistadas dão nota de que é preciso um cuidado especial para comunicar com as pessoas com demência como, falar de forma mais pausada, mostrar uma atitude empática, transmitir confiança e acima de tudo mais pacientes.

“Naturalmente que abordo as pessoas com calma, com simpatia, e tento procurar satisfazer as suas necessidades naquele momento”. (E2)

“Tento abordar de uma forma natural, com um pouco mais de calma e paciência, para poder também explicar melhor as coisas. Por norma, tenho de repetir a mesma coisa, várias vezes”. (E4)

“Tento atendê-las com muita calma, e com a paciência necessária para entendê-las e poder dar-lhes aquilo que elas procuram”. (E12)

Os entrevistados revelam um saber empírico onde referem ter um comportamento calmo e empático havendo necessidade de falar pausadamente e repetir várias vezes a mesma informação. Seria preferível que estas pessoas pudessem estar sempre acompanhadas por alguém.

3- O papel da comunidade e a necessidade de informação/formação dos agentes locais

É importante reconhecer que a participação é entendida como uma prática social que envolve indivíduos e comunidade num compromisso de intervenção conjunta, para alteração das relações sociais e dos contextos ambientais, tendo como objetivo, contribuir para a melhoria das condições de vida, bem como para a realização e satisfação individual e coletiva (cf. Froufe & Sánchez, 1999, *cit. in* Vieira, 2015). O conceito de participação concorre igualmente para uma dinâmica de parceria e de trabalho em rede que envolve os agentes locais e os serviços e instituições. Segundo Amaro (1997) a parceria é entendida como uma ação coletiva que envolve vários atores ou protagonistas, mas que assumem um objetivo partilhado definido em comum. A dinâmica de parceria facilita uma abertura à participação entre os vários atores face a objetivos negociados que vão beneficiar a própria comunidade.

No que respeita à maneira como os entrevistados vêem o papel da comunidade na relação com as pessoas com demência, distinguimos duas perspetivas: Uma visão que chamamos de “positiva” e uma perspetiva que chamamos de “negativa”.

- Uma visão que chamamos de “positiva”, expressa essencialmente a comunidade como protetora e forte potenciadora de bem-estar para as PID:

“A comunidade precisa de se envolver com estas pessoas, não só para valorizarem a fase de vida em causa, como para salvaguardar um futuro melhor.” (E2)

“Ao estarmos melhor informados, conseguimos dar uma resposta mais assertiva em relação ao que são as suas necessidades, e assim, ajudá-las naquilo que elas precisam.” (E12)

“Dando o nosso apoio local, as pessoas estão mais protegidas. Por exemplo quando se encontram perdidas, nós devemos agarrá-las e saber orienta-las.” (E10)

“O contacto diário e constante que se tem com muita gente que aqui habita, possibilita o apoio às pessoas que comecem a sentir alguns sinais de perda de faculdades mentais.” (E8)

Uma perspetiva que chamamos de “negativa”, que foi expressa apenas por um entrevistado que refere que não é a comunidade que poderá ter algum papel importante, mas sim outras instâncias:

“Não somos nós que temos de ajudar, é a Câmara que deve apoiar-las.” (E17)

Há ainda dois entrevistados que levantam algumas dúvidas quanto à cooperação da comunidade para com as pessoas com demência.

“Não estou a ver os comerciantes a se preocuparem muito com isso. Mas se as pessoas estivessem mais informadas sobre a doença, talvez pudessem ajudar mais.” (E13)

“ (...) Porque infelizmente nem toda a gente tem a mesma forma de pensar e demonstram essa disponibilidade para contribuir para que isso aconteça.” (E6)

Algumas das pessoas entrevistadas ressaltam a necessidade de conscientizar e sensibilizar a comunidade para a questão da Demência, não só para que não haja discriminação, como também, a pensar no futuro em que poderão ser as mesmas a ser portadoras da doença ou alguém próximo. Quanto à formação/informação, algumas pessoas entrevistadas dão nota de que é preciso um maior nível de formação e informação sobre a Demência, para a comunidade, para que as diferentes pessoas entendam e saibam lidar com esta situação. As falas dos entrevistados traduzem estes diversos olhares:

“Podemos ajudá-las de alguma forma, orientando-as ou encaminhando-as para as entidades competentes” (E1).

“Hoje em dia, uma grande falha que precisa de ser corrigida é a ajuda às pessoas idosas. A comunidade precisa de se envolver com estas pessoas, não só para valorizarem a fase de vida em causa, como para salvaguardar um futuro melhor” (E2)

“Há pouca informação ainda em relação a isso [demência], então, acho que é de valorizar um projeto desses” (E4)

“[...] pois ainda existe muita discriminação em relação a pessoas que sofrem de alguma perturbação mental. Acho que o ser humano tem muita dificuldade em lidar com a diferença.” (E5)

“Vê muitas vezes no seu dia-a-dia, pessoas idosas que não têm rigorosamente ninguém, vivem completamente sozinhas, na nossa comunidade e existem casos muito flagrantes.” (E6)

“Seria muito importante, porque é uma das doenças que está a aparecer cada vez mais e ainda há pouco esclarecimento.” (E9)

“Mas para isso é preciso que a população tenha alguma formação também para saber acompanhar essas pessoas.” (E10)

“ [...] até porque muita gente não está sensibilizada para essa questão, nem tem noção do que fazer numa situação em que se cruzem com pessoas com Demência.” (E11)

“ Nós, agentes locais, podemos ter sempre algumas dificuldades em lidar com situações em que nos deparamos com alguém com uma Demência”. (E12)

“ Até porque [a demência] pode vir a acontecer com qualquer um de nós, ou familiares nossos.”. (E18)

“ Eu por exemplo, não estou muito informada em relação a esse tema, e agora que me falou disso, acho que seria importante saber um pouco mais”. (E19)

A maioria das pessoas entrevistadas refere a falta de informação que têm sobre a doença e pensa que os agentes locais podem ter dificuldade em lidar com pessoas com Demência. Julgam ser necessário dar informação e fazer formação sobre as necessidades e os direitos das PID.

Síntese

Tendo presente o enquadramento teórico, os resultados da análise, podem estruturar-se em três eixos:

- a) A representação que os comerciantes têm sobre a Pessoa com Demência e a noção de Demência
- b) O modo como os comerciantes falam do cuidado e da forma de comunicar e de lidar com a Pessoa com a Demência
- c) O modo como os comerciantes vêem o papel da comunidade e a necessidade de informação/formação dos agentes locais

Existem algumas pessoas que fazem referência ao isolamento sentido pelas pessoas idosas na cidade de Portimão, e dão ainda nota de um crescimento cada vez mais acentuado do envelhecimento e com isso dos problemas de saúde a ele associados. É de realçar ainda a consciência de que algumas pessoas demonstram quanto ao facto de ainda

existir preconceito e discriminação face a pessoas que sofrem de alguma perturbação mental.

Quanto à representação sobre a demência, em todas as questões é realçada a imagem que os atores locais têm face a esta doença. De uma forma geral, a doença é associada a perdas de memória, desorientação, repetição das mesmas coisas. Existem alguns entrevistados que a entendem como algo natural, outros, como uma doença complicada.

Quanto ao cuidar, a grande maioria dos entrevistados mostra ter dificuldade no cuidar e formas de lidar com pessoas idosas com demência, até mesmo as pessoas que se mostram disponíveis e com vontade de ajudar sentem falta de informação quanto à melhor forma de o fazer. As pessoas mostram preocupação com a pessoa com demência e manifestam a vontade de obter uma maior formação/informação a esse respeito não só para elas mesmas, como também, para a comunidade, de forma a consciencializar e sensibilizar para a questão da demência.

De um modo geral, os atores locais consideram a existência de um projeto que envolva a comunidade de forma a contribuir para a segurança e bem-estar das pessoas idosas com demência, como uma mais-valia, e justificam pelo facto de eles mesmos se constituírem como uma ótima fonte de proximidade, significando isso, um maior cuidado e alerta por essas pessoas.

Quadro nº 14 – Apresentação de resultados e síntese da análise das entrevistas

Conceitos estruturadores	Representações das pessoas entrevistadas sobre a demência	Recomendações
Demência	PID - pessoa doente que tem perda de memória e desorientação no espaço e no tempo	Realizar a Carta de Direitos das PID e deveres da comunidade na promoção de bem-estar e de proteção
Dignidade Humana	As pessoas com demência são pessoas iguais às outras que devem ser tratadas com dignidade e respeito	A PID é um valor em si mesma e deve ser tratada com o maior respeito e protegida para sua segurança
Cuidados e cuidadores	Abordar a pessoa de forma natural. Falar devagar e repetir a mensagem. Gostam de ajudar	Gerar a colaboração e intercâmbio entre cuidadores formais e informais para melhorar o acolhimento das PID
Uma comunidade que cuida	Os agentes locais mostram vontade de apoiar um Projeto de cuidados e maior segurança para as pessoas com demência. Pensam que é uma mais-valia para a comunidade em geral.	Informar e formar os agentes locais e membros da comunidade para saberem acolher e lidar com as PID na comunidade

Fonte: construção própria com fundamento nos autores estudados e na experiência das pessoas entrevistadas

VI- O Projeto Meu Porto Seguro

1- Logotipo do Projeto



2- Descrição Sumária da ideia

A ideia consiste em sensibilizar a comunidade para a questão da demência, envolvendo os comerciantes e outros agentes locais assim como a população da cidade de Portimão, nesta ação. Este projeto visa a criação de “espaços seguros” no seio da comunidade, destinados a acolher com dignidade as pessoas com demência; este processo começa pela formação e partilha de saberes para os diferentes atores locais.

3- Visão, missão e valores

Este projeto tem como **visão**, transformar a cidade de Portimão num local de bem-estar e segurança para pessoas idosas com demência, onde os atores locais se comprometem a acolher e apoiar estas pessoas nos espaços de relação na sua vida quotidiana.

Como **missão** este projeto propõe-se a sensibilizar e consciencializar os comerciantes e a comunidade local para a questão da demência, criando “espaços seguros” para acolher estas pessoas, com suporte num trabalho de rede e parceria entre os diferentes agentes locais, em que estes são integrados como parte de uma comunidade responsável pelo bem-estar das PID.

A atuação do projeto rege-se pelos **valores** determinados por Hicks (2013) como elementos essenciais da dignidade humana, respeito pela identidade, inclusão, segurança, reconhecimento, aprovação, compreensão, benefício da dúvida, independência e responsabilidade.

4- Objetivos

O **objetivo geral** do projeto “Meu Porto Seguro” é contribuir para a segurança e bem-estar das pessoas idosas com demência, desconstruindo rótulos e estereótipos criados à volta da doença.

Os **objetivos específicos** do projeto são:

- Desenvolver competências nos comerciantes e outros atores locais, através de formação/informação sobre a doença e os direitos das PID
- Possibilitar a identificação de espaços no seio da comunidade (estabelecimentos comerciais), através de autocolantes alusivos ao Projeto, como sinal de um bom e adequado acolhimento a pessoas idosas com demência.
- Dinamizar a partilha de experiências/saberes entre diferentes pessoas (familiares e amigos de pessoas idosas com demência, comerciantes e outros atores locais)
- Capacitar os comerciantes e outros atores locais da cidade, de forma a reunirem esforços para acolherem as PID com dignidade, respeito e proteção; com a criação de estratégias conjuntas de atuação
- Sistematizar os dados desta experiência – com suporte numa aplicação informática e digital - de modo a monitorizar a sua aplicação e sistematizar “as boas práticas” para torná-la replicável noutras locais

5- Perspetivas de mudança

A Teoria da Mudança possibilita a identificação das transformações planeadas e as esperadas nos principais beneficiários do projeto:

Quem muda? – Os comerciantes locais, outros agentes da comunidade local, os familiares e amigos de PD, e as pessoas idosas com demência.

O que muda? - A forma como as pessoas com demência são vistas, a maneira de agir perante alguém com demência, o acolhimento, propiciando melhor bem-estar e a segurança das pessoas com demência; apoiar na forma de resolução dos problemas locais

Quando muda? – Durante o período de implementação do projeto e depois torna-se uma prática na comunidade.

Como muda? – Mudam as mentalidades, os comportamentos e as formas de agir. Ao incentivarmos alguns comerciantes e agentes locais a integrar um projeto que vise o acolhimento e bem-estar das PD, iremos sensibilizar e despertar a atenção da comunidade para a participação nas ações do projeto.

6- Proposta de valor

Identificam-se quatro grandes grupos-alvo que iram beneficiar com a implementação do projeto Meu Porto Seguro. Para cada grupo-alvo foi criada uma proposta de valor, de forma a satisfazer as suas necessidades.

Para as Pessoas idosas com demência: serão criados espaços “seguros” no comércio local e na comunidade, onde estas poderão ser bem recebidas, respeitadas, tratadas com dignidade, por pessoas que têm conhecimento sobre como lidar com a sua doença.

Para os familiares, vizinhos e amigos de pessoas idosas com demência: serão criados espaços para a partilha de saberes, experiências, histórias de quem lida e contacta com alguém com demência. Espaços esses onde ainda poderão receber informação e apoio de um profissional especializado (histórias de vida, grupos de entajuda e redes de proximidade).

Para os comerciantes e agentes locais da comunidade (trabalhadores dos cafés, mercearias, supermercados, cabeleireiros, quiosques, farmácia, ginásio, etc.): serão dadas formações para que saibam como agir perante alguém que apresente algum tipo de demência.

Para as autoridades locais (autarquias, polícia de segurança pública, redes de cuidadores e outros): a existência de uma rede formal/informal de prestação de cuidados a pessoas com demência constitui-se como indicador de saúde e bem-estar para toda a comunidade. O intercâmbio de competências e recursos permite a partilha de know-how e de custos.

7- Atividades do Projeto

As atividades traduzem as ações que o Projeto vai implementar para concretizar os resultados e atingir os objetivos pretendidos.

Considerando os vários segmentos de públicos a integrar no Projeto:

- Para os agentes locais, familiares e redes de proximidade de PD, ações de formação, aproveitando os recursos do município (auditórios/salas de formação), realizar ações de formação dirigida não só aos atores locais da cidade, como também a familiares e redes de proximidade de pessoas com demência. No final de cada sessão será realizada uma aplicação de questionários de auscultação do grau de satisfação de todos os participantes. No final de cada avaliação será atribuído ao representante do estabelecimento comercial (atores locais), um autocolante alusivo à cooperação desta entidade com o Projeto Meu Porto Seguro.

- Para as pessoas com demência e suas famílias será facultada informação sobre as respostas existentes na cidade de Portimão bem o Roteiro de localização dos estabelecimentos comerciais que participam no Projeto.

- Para a comunidade e agentes locais, são realizados encontros de dois em dois meses com grupos de partilha e suporte, aproveitando os espaços da comunidade (cafés, salões de chá, hostel), no qual estará presente o coordenador do projeto e um psicólogo com algum tipo de formação ou experiência na área das demências. Nesta atividade serão registados todos os contributos e será ainda realizada uma avaliação do grau de satisfação de todos os intervenientes.

- Teatro de Rua através da companhia de teatro da Escola Secundária Manuel Teixeira Gomes da cidade de Portimão, realizar sessões de teatro de rua, no centro da cidade como forma de sensibilizar a população para o problema da demência.

- Caminhada e yoga, um evento que consiste numa caminhada pela cidade de Portimão, convidando não só as pessoas idosas com demência, familiares e amigos, mas também,

toda a comunidade. No final da caminhada seria realizada uma aula de yoga para todos os participantes.

- Para a formalização da rede local de cuidados na comunidade, será apresentado o Projeto às autoridades com competência nesta área. Apresentação desta proposta em reuniões técnicas dos profissionais que trabalham nestas áreas, para a consolidação da rede de cuidadores de pessoas com demência, para facilitar a sinalização e o encaminhamento de novas situações para os serviços.

- Criação de um site e de uma plataforma de registo, monitorização e divulgação das ações que permita a fácil comunicação entre gestores, agentes e participantes.

8- Envolvimento da Comunidade / Capacitação dos stakeholders

O sucesso de projetos de empreendedorismo não dependem única e exclusivamente do surgimento de uma ideia. Por essa razão, para o Projeto Meu Porto Seguro, considera-se o envolvimento de stakeholders e da comunidade como fatores essenciais na construção, desenvolvimento e manutenção do projeto.

No âmbito do projeto Meu Porto Seguro, consideram-se algumas estratégias importantes para a prossecução do mesmo:

Comunicação eficaz – Apresentação do projeto a diferentes atores e entidades locais, como por exemplo: Câmara Municipal, Junta de Freguesia e comerciantes da cidade.

Divulgação e envolvimento da comunidade – Produção de Flyers para divulgar as atividades-chave do Projeto.

Criação de autocolantes para identificar os estabelecimentos que aderem ao projeto MPS como “espaços seguros”.

Diversificação de stakeholders - para garantir a sustentabilidade do projeto e sensibilização da ação, é importante em todas as ações envolver diferentes atores de forma a criar mais e maior interesse na participação e desenvolvimento de iniciativas (Câmara Municipal, Junta de Freguesia, Centro de Saúde, Polícia de Segurança Pública, comerciantes da cidade).

Mobilização dos recursos da comunidade – aproveitar todos os recursos disponíveis na comunidade, quer humanos (voluntários), físicos (cedência de espaços), e materiais (computadores, projetores, cadeiras etc.), culturais e simbólicos.

9- Recursos

Os recursos são todos os meios materiais e imateriais necessários para a programação, implementação e avaliação das ações previstas pelo Projeto Meu Porto Seguro.

Recursos Humanos:

- Profissionais com formação na área das Demências (Formadores Alzheimer Portugal, Psicóloga, Coordenador do Projeto e Professora de Yoga)
- Familiares/amigos de pessoas com Demência (públicos que sentem o problema)
- Voluntários (pessoas que se disponibilizam para apoiar as atividades)
- Comerciantes e outros atores locais da comunidade (pessoas sensíveis e conscientes que querem colaborar e acolher)

Recursos Físicos:

- Instalações da Câmara Municipal de Portimão e outros Serviços públicos locais (Auditórios, salas de reunião, etc.)
- Instalações como, lojas, de cafés, salões de chá, hostel entre outros, no seio da comunidade

- Espaços públicos de encontro e de recreio (largos, praças, jardins, etc.)

- Espaço digital e plataforma online. Página web.

Recursos Materiais:

- Computador;

- Cadeira;

- Projetore;

- Flyers;

- Autocolantes;

- Tapetes de Yoga

- Material de escritório

10- Análise SWOT

Quadro nº15 – Análise SWOT - balanço das condições de implementação do Projeto



11- Avaliação de Objetivos e Impactos

O projeto Meu Porto Seguro contém necessariamente um plano de avaliação que se estrutura em função do desenho do projeto e é acompanhado de mecanismos que permitem ir conhecendo os resultados e os efeitos da intervenção e corrigir as trajetórias, caso estas não correspondam ao desejado. As primeiras ações servem sobretudo para analisar o grau de envolvimento dos atores e em que medida existe disponibilidade para continuação e comprometimento com as ações futuras.

Com o projeto Meu Porto Seguro pretende-se sobretudo o desenvolvimento de ações que promovam a mudança social através de:

- Conscientização dos atores e agentes locais para os direitos das PD;
- Criação de valor social de forma sustentável (para as famílias, os cuidadores formais e informais)
- Inculcar em todos os agentes envolvidos o espírito de responsabilidade social e solidariedade
- Sensibilização de toda a comunidade para a importância da cooperação, participação e empenho em prol do desenvolvimento de uma cidadania ativa e participada.
- Sensibilização das autoridades locais competentes para a importância da existência de uma rede de cuidados informais

Pretende-se usar o modelo de avaliação por objetivos, em que aquilo que se vai avaliar são os objetivos atingidos pela intervenção. As finalidades e os objetivos são os critérios de sucesso da intervenção e o que se pretende é medir a forma e a intensidade com que os objetivos foram atingidos.

Quadro n.º 16 - Avaliação por Objetivos

OBJETIVOS	INDICADORES	FONTES
1. Desenvolver competências nos comerciantes e atores locais, através de formação/informação	Perfil de competência Balanço de competências N.º Sessões de formação N.º horas formação N.º lojistas formados	Referencial Alzheimer Portugal Guia de Boas Práticas
2. Criar “espaços seguros” identificados como espaços de acolhimento com segurança	N.º de protocolos celebrados N.º lojistas credenciados N.º locais seguros	Patentear a credencial Registos na CM Portimão
3. Dinamizar a partilha de experiências/saberes entre diferentes pessoas (familiares e amigos de pessoas idosas com demência e atores locais)	Histórias registadas Manual de boas Práticas Folhetos de informação Autocolantes afixados nos “espaços seguros” Cartazes na cidade Site e internet – número de mails trocados e “likes”	Brochuras Folhetos Relatórios Questionários Cartazes Site e página web
4. Capacitar os atores locais da cidade, de forma a reunirem esforços para a criação de estratégias de acolhimento de PID	N.º organizações em rede N.º lojistas aderentes N.º de profissionais N.º de voluntários N. de ações de informação N.º ações de formação	Brochuras Folhetos Relatórios Questionários Cartazes Site e página web
5. Sistematizar os dados desta experiência de modo a torná-la replicável noutros locais	Relatórios e publicações Histórias registadas Manual de boas Práticas Divulgação em programa de rádios locais	Guia de boas práticas de cuidados de PD Uma Comunidade que cuida Vídeos Fotos Registo digital e online do Manuais de Boas práticas

Fonte: construção própria

A ideia consiste em que para cada atividade haja um plano de avaliação próprio, em que não só os participantes vão fazer a sua autoavaliação, como também os colaboradores do projeto vão proceder a uma avaliação interna, de forma, a perceber em que medida os objetivos foram alcançados e os resultados produzidos. Essa avaliação será realizada em todas as atividades, tal como o registo de número de participantes, a fim de se constatar se existe ou não um acréscimo do número de pessoas de uma ação para a outra, mediante uma avaliação tanto quantitativa como qualitativa, tanto interna como externa.

12- Orçamento do Projeto

Quadro n.º 17 - Orçamento do Projeto

1. Equipamentos e materiais de apoio às atividades

	Atividade referente	Preço unitário	Quantidade	Sub-total
Projektor	Ações de formação	400,00 €	1	400,00 €
Portátil	Ações de formação	400,00 €	1	400,00 €
Cadeiras	Sessões Grupo Partilha	20,00 €	10	200,00 €
Material de escritório	Geral	250,00 €	1	250,00 €
Tapetes	Aulas de Yoga	8,00 €	10	80,00 €
Totais				1 330,00 €

2. Custos operacionais

	Atividade referente	Preço unitário	Quantidade	Sub-total
Deslocações	Geral	30,00 €	12	360,00 €
Comunicações	Geral	10,00 €	12	120,00 €
Alimentação	Sessões Grupo Partilha	15,00 €	6	90,00 €
Aluguer de espaço	Sessões Grupo Partilha	40,00 €	6	240,00 €
Aluguer Auditório	Ações de formação	60,00 €	4	240,00 €
Totais				1 050,00 €

3. Custos promocionais

	Preço unitário	Quantidade	Sub-total
Logotipo	20,00 €	1	20,00 €
Flyers (250 un)	50,00 €	3	150,00 €
Impressões autocolantes (20 un)	10,00 €	3	30,00 €
Publicidade Rádio local	30,00 €	4	120,00 €
Totais			320,00 €

4. Custos com Recursos Humanos

	Atividade referente	Preço unitário	Quantidade	Sub-total
Formadora Alzheimer Portugal	Ações de formação	50,00 €	4	200,00 €
Psicóloga	Grupos de Partilha	60,00 €	6	360,00 €
Grupo Teatro ESMTG	Teatro de Rua	- €	4	- €
Professora Yoga	Aulas Yoga	30,00 €	12	360,00 €
Salário Coordenador Projecto	Geral	125,00 €	12	1 500,00 €
Totais				2 420,00 €

Custos Totais

	Sub-total
1. Equipamentos e materiais de apoio às atividades	1 330,00 €
2. Custos operacionais	1 050,00 €
3. Custos promocionais	320,00 €
4. Custos com Recursos Humanos	2 420,00 €
Total	5 120,00 €

13- Receitas do Projeto

Quadro n.º 18 - Receitas do Projeto

Receitas				
Inscrições para as atividades				
	Preço unitário	Nº pessoas / atividade	Nº atividades / ano	Sub-total
Formações	10,00 €	20	4	800,00 €
Grupos de Partilha	5,00 €	10	6	300,00 €
Aulas Yoga	5,00 €	10	12	600,00 €
Totais				1 700,00 €
Patrocínios / Apoios financeiros				
	Sub-total			
Junta de Freguesia	1 000,00 €			
Câmara Municipal	1 500,00 €			
Empresas	2 000,00 €			
Totais	4 500,00 €			
Receitas Globais				
	Sub-total			
Inscrições Atividades	1 700,00 €			
Patrocínios	4 500,00 €			
Totais	6 200,00 €			

14- Sustentabilidade da intervenção

O enfoque de sustentabilidade adotado refere-se às ações e fatores determinantes para que o impacto do projeto perdure no tempo. Torna-se importante criar condições para que em termos de recursos humanos, materiais e físicos o projeto Meu Porto Seguro se desenvolva e replique por outras zonas para que continue a desempenhar o seu papel de melhoria de bem-estar e segurança para pessoas idosas com demência.

Conforme o orçamento acima apresentado estima-se que o Projeto Meu Porto Seguro terá um custo total de 5.120€ incluindo despesas com recursos humanos, despesas de custos de apoio as atividades, custos operacionais e promocionais. Tendo em conta que a estimativa para as receitas do projeto, em que se incluem, o valor das inscrições para as atividades, os apoios e patrocínios, ronda os 6.200€, conclui-se a viabilidade financeira do Projeto.

A ideia é apresentar este Projeto à Câmara Municipal de Portimão, para que possa ser devidamente apoiado e concretizado. As primeiras ações serão desenvolvidas pelo coordenador do projeto, mas a intenção é transformar os agentes da comunidade em potenciais dinamizadores de ações que se reflitam no bem-estar da população quer seja face a questão da demência, ou outro problema por eles identificado.

O envolvimento dos atores locais permitirá numa fase mais avançada e consolidada, a criação de autonomia por parte da comunidade, garantindo assim a continuidade do Projeto, por isso se torna essencial a participação e incentivo ao envolvimento por parte da comunidade e stakeholders num projeto partilhado, através de ações bem-sucedidas e que permitam a confiança crescente, visibilidade e uma adesão cada vez maior;

Recomendações

Pela observação quotidiana é possível afirmar que existe um número cada vez mais crescente de pessoas idosas, e conseqüentemente, de casos de demência na cidade de Portimão. A tendência é existirem cada vez mais casos, e para isso considera-se a necessidade de implementação de um projeto que faça face a esta realidade que se impõe.

Fazendo um cruzamento entre o quadro teórico e os resultados das entrevistas realizadas aos atores locais da cidade de Portimão, o Projeto Meu Porto Seguro surge assim, com vista a contribuir para a segurança e bem-estar das pessoas idosas com demência, desconstruindo rótulos e estereótipos criados à volta da doença. A ideia consiste em sensibilizar os comerciantes e outros agentes da comunidade para a questão da demência, envolvendo agentes locais assim como a população da cidade de Portimão, nesta ação. Este projeto visa a criação de “espaços seguros” no seio da comunidade, destinados a acolher com dignidade as pessoas com demência. Este processo começa pela formação e partilha de saberes para os diferentes atores locais, cruzando conhecimentos de cuidadores formais e informais, pois, como se constata ao longo de todas as entrevistas realizadas, existe uma enorme falta de informação/formação em relação a esta doença.

O grande objetivo deste trabalho é criar um Projeto Piloto em Portimão e depois de avaliá-lo com os próprios participantes e os familiares das PID torná-lo escalável para outros lugares e cidades. Neste sentido devemos proceder a uma avaliação integrada e continuada sobre os processos, as dinâmicas e os produtos criados pelo Projeto; alargar a rede de parceiros a diversas instituições locais de modo a garantir a sustentabilidade e continuidade do projeto Meu Porto Seguro-Realizar um Diagnóstico que dê informação sobre os números de Pessoas com Demência, as suas necessidades e as formas de acesso a serviços.

Bibliografia

Amaro, Rogério (coord.) (1992), *Iniciativas de Desenvolvimento Local – caracterização de alguns exemplos*, Lisboa: Relatório IFP/ISCTE

Bandeira, Ana; Marques, Maria João; Cunha; Pedro; Ranchordas, Prity (2007), *Projectos de Inovação Comunitária – Manual de Suporte à Implementação da Metodologia*, Lisboa: Fundação Aga Khan Portugal

Barreto, J. (2005), “Os sinais da doença e sua evolução”, in Caldas, A. e Mendonça, A. (org.). *A doença de Alzheimer e outras demências em Portugal*, Lisboa:Lidel

Bornstein, David (2007), *Como Mudar o Mundo – Os Empreendedores Sociais e o Poder de Novas Ideias*, Lisboa: Estrela Polar

Carvalho, Maria Irene (2012), *Serviço Social na saúde*, Lisboa: Pactor

Carvalho, Maria Irene (2013), *Serviço Social no envelhecimento*, Lisboa: Pactor

Carvalho, Maria Irene; Pinto, Carla (coord.) (2014), *Serviço Social – teorias e práticas*, Lisboa: Pactor

Costa, Pedro (2012), “Do diagnóstico diferencial ao diagnóstico precoce na Demência” in *Alzheimer Portugal* nº48, Março a Junho de 2012, Lisboa: Alzheimer Portugal

DECO (2009), *Lidar com a doença de Alzheimer*, Lisboa: Deco Proteste Editores

DSMV IV (2002), *Guia de Referência Rápida dos Critérios de Diagnóstico*, 1ª Edição, American Psychiatric Association

Dess, J. George (2001), *O significado do Empreendedorismo Social*: Universidade de Coimbra

Fernandes, Purificação (2000), *A depressão no idoso*, Coimbra: Quarteto Editora

David, Ana Cristina; Fernandes, Constança; Firmino, Horácio (1996), Alzheimer – o doente, a família e a instituição, Revista Portuguesa de Medicina Geriátrica, n.º 81, vol. IX

Freitas, Patrícia (2011), Solidão em Idosos - Perceção em Função da rede Social, Braga: Universidade Católica Portuguesa

Garrido, Regiane; Almeida, Osvaldo (1999), Distúrbios de comportamento em pacientes com Demência – impacto na vida do cuidador, Arquivos de Neuropsiquiatria, 57 (2-B), São Paulo

Gineste, Yves e Pellissier, Jérôme (2007), Humanitude, Paris: Armand Colin

Guadalupe, Sónia (2010), Intervenção em Rede, Serviço Social, Sistémica e Redes de Suporte: Imprensa da Universidade de Coimbra

Guerra, Isabel (2002), Fundamentos e Processos de um a Sociologia de Acção, Cascais: Príncípa Editora.

Guerra, Isabel Carvalho (2006), Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo. Sentidos e formas de uso, Lisboa: Príncípa

Guerreiro, Manuela (2012), “Neuropsicologia e estimulação cognitiva no défice cognitivo ligeiro e demências” in Alzheimer Portugal nº 48, Março a Junho de 2012, Lisboa: Alzheimer Portugal

Villa, Hernando Valencia (2003), Dicionário Derechos Humanos, Espasa

Hicks, Donna (2013), Dignidade - O papel que desempenha na resolução de conflitos: Bizancio

Maia, Rui. (2002). Dicionário de sociologia. Porto: Porto Editora.

Molinuevo, José Luís (2012), Vivir con el Alzheimer, Barcelona: Plataforma Editorial

Mouro, Maria Helena; Simões, Dulce (2001), 100 Anos de Serviço Social, Coimbra: Quarteto

Pardal, Sérgio (2014), Envelhecer com Dignidade, Lisboa: Edições Vieira da Silva, Lda

Pinto, Carla (1998), Empowerment - Uma Prática de Serviço Social, in Barata, Óscar Soares (Coord.) (1998), Política Social, Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas, pp. 245-277

Pires, Álvaro P., 2010, “Sobre algumas questões epistemológicas de uma metodologia geral para as ciências sociais, in Jean Poupart et al, 2010, A Pesquisa Qualitativa Enfoques epistemológicos e metodológicos, São Paulo, Vozes

Pontes, Celso (2012) “O Diagnóstico precoce da doença de Alzheimer” in Alzheimer Portugal nº 49, Junho a Setembro de 2012, Lisboa: Alzheimer Portugal

Ramos, Teresa Margarida Modesto (2008), A construção da Ação Coletiva em Processos de Desenvolvimento Socio-Territorial - a experiência do P.E.R em Cascais, tese de mestrado: ISCTE

Rodrigues, Fernanda (1995), Sociedade Providência - uma estratégia de regulação consentida: Revista Crítica de Ciências Sociais.

Ross, Murray (1964). Organização da Comunidade, Porto Alegre: Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul.

Santos, Filipe, (2012) INSEAD, Journal of Business Ethics

Santos, Filipe; Carvalho, Isabel; Salvado, João (2013), Manual para Transformar o Mundo, Fundação Calouste Gulbenkian.

Sarkar, Soumodip (2010). Empreendedorismo e Inovação. 2ª Edição. Lisboa: Escolar Editora

Sequeira, Carlos (2010), Cuidar de idosos com dependência Física e Mental, Lisboa: Lidel

Simões, M; Rodrigues, Manuel; Salgueiro, Nídia (2011), “Humanidade, ligação interpessoal de relação e cuidado” in Revista Portuguesa de Bioética nº14, Junho de 2011

Sousa, Patrícia (2014), O conforto da Pessoa Idosa, Lisboa: Pactor

Vieira, Isabel (2015), A Participação – Um paradigma para a intervenção social, Lisboa: Universidade Católica Editora

Villa, Hernando Valencia (s.d.), diccionario derechos humanos, Madrid: Espasa

Xiberras, Martine (1996), As teorias da exclusão, para uma construção do imaginário do desvio: Instituto Piaget

World Health Organization (2012), Dementia a public health priority, Alzheimer’s disease international, Publications of the World Health Organization, Geneva: WHO

Webgrafia

Alzheimer Europe (2012), The prevalence of dementia in Europe, disponível online em <http://www.alzheimer-europe.org/Policy-in-Practice2/Country-comparisons/The-prevalence-of-dementia-in-Europe>

Alzheimer Portugal (consultado em 2015), Diagnosticar a Demência, disponível online em <http://alzheimerportugal.org/pt/text-0-9-33-20-diagnosticar-a-demencia>

Hamdan, Amer; Cruz, Marília (2008), O impacto da doença de Alzheimer no cuidador, disponível online em <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000200004>

Público (2015), Dois arquitetos criam aldeia para doentes de Alzheimer, disponível online em <http://p3.publico.pt/cultura/arquitectura/15820/dois-arquitectos-criam-aldeia-para-doentes-de-alzheimer>

World Health Organization (2012), Dementia a public health priority, disponível online em http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/75263/1/9789241564458_eng.pdf?ua=1

Fotografias:

<http://visitportimao.com/pt/content.php?id=266>

<https://www.flickr.com/photos/9480263@N02/3757543488/in/photostream/>

Apêndice A

CABELEIREIRO F F - ENTREVISTA 1

Se sabe o que é a demência
1- Sim.
Se teve contacto com pessoas com demência
2- Sim, já tive. Tenho aqui umas senhoras que repetem muitas vezes as mesmas coisas, mesmo depois de eu responder a determinada pergunta, voltam a perguntar passados instantes, criam ilusões . Recentemente uma senhora que eu sei que tem Demência, disse-me que tinha sido assaltada em pleno dia, depois veio-se a comprovar que tal não tinha acontecido, foi uma história criada pela cabeça dela.
De que forma aborda estas pessoas
3- Oh, elas esquecem-se facilmente daquilo que vão dizer, tento entender melhor o que elas querem, com mais calma , mais devagarinho. São pessoas que ainda estão no início da Demência, ainda não sinto assim uma grande dificuldade em lidar com elas .
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- Acho bem que o façam, é importante também para que as pessoas não se sintam sozinhas . Por vezes essas pessoas não se apercebem que estão a desenvolver alguns sinais de perda de faculdades e no contacto direto que temos com elas , podemos ajudá-las de alguma forma, orientando-as ou encaminhando-as para as entidades competentes.
Qual o contributo dos agentes locais
5- Podemos ajudar de forma a sinalizarmos a situação , para tentar que a doença não evolua tão rapidamente.
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6- Sim.

Apêndice B

CAFÉ P – ENTREVISTA 2

Se sabe o que é a demência
1- Sim, a Demência, corresponde a um conjunto de sintomas que provocam às pessoas uma perda de funções, tanto físicas, como psíquicas.
Se teve contacto com pessoas com demência
2- Sim, como trabalho num café, lido com diversos tipos de pessoas, cujas essas mesmas pessoas também possuem diversos tipos de demência.
- De que forma aborda estas pessoas
3- No fundo, são pessoas “iguais” às outras , que trato da mesma forma. Todos os clientes são iguais. Muito embora estas ditas pessoas possam ter algumas características diferentes, o importante é não tratar de forma diferente. Naturalmente que abordo as pessoas com calma , com simpatia, e tento procurar satisfazer as suas necessidades naquele momento.
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- Penso, obviamente, que seria uma mais-valia , não só para a comunidade em si, como para as pessoas idosas que sofrem de demência. Hoje em dia, uma grande falha que precisa de ser corrigida é a ajuda às pessoas idosas. A comunidade precisa de se envolver com estas pessoas , não só para valorizarem a fase de vida em causa, como para salvaguardar um futuro melhor.
Qual o contributo dos agentes locais
5- Costumo dizer que com vontade , tudo se faz. Os agentes locais poderiam não só criar espaços seniores. Quando me refiro a espaços seniores, falo obviamente de espaços que fossem criados para as pessoas idosas poderem tratar unicamente dos seus problemas, dando abertura a diversos domínios. É preciso existir uma equipa multidisciplinar que consiga aliciar a vontade com a cooperação, a entreaajuda, o empenho e a inovação.
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6- Claramente que sim, sem margem de dúvida.

Apêndice C

FARMÁCIA A – ENTREVISTA 3

- Se sabe o que é a demência
- 1- Sim, é uma redução progressiva das capacidades cognitivas e que geralmente afeta pessoas com idade avançada.
- Se teve contacto com pessoas com demência
- 2- Sim, aqui no estabelecimento.
- De que forma aborda estas pessoas
- 3- Normalmente estas pessoas vêm acompanhadas por familiares, tornando-se mais fácil e interação com estas.
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- Acho que seria uma mais-valia não só para as pessoas que sofrem da demência como para a comunidade em geral
Qual o contributo dos agentes locais
5- Para estas pessoas, tudo o que contribua para o seu bem-estar é vital para a sua vida e existe um conjunto de fatores que pode ajudar a prolongar a qualidade de vida de uma pessoa com demência.
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6- Sim, sem dúvida! É uma problemática que afeta cada vez mais pessoas e é importante que toda a população esteja familiarizada com as características da própria demência para que possam lidar com a pessoa da melhor forma possível, de modo a garantir a sua qualidade de vida.

Apêndice D

FARMÁCIA R N – ENTREVISTA 4

- Se sabe o que é a demência
- 1- Sim, sei.
- Se teve contacto com pessoas com demência
- 2- Sim já tive. Aqui no estabelecimento às vezes aparecem as próprias pessoas com Demência, mas na maioria dos casos, são os familiares.
- De que forma aborda estas pessoas
- 3- Tento abordar de uma forma natural , com um pouco mais de calma e paciência , para poder também explicar melhor as coisas. Por norma, tenho de repetir a mesma coisa, várias vezes.
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- Eu acho que seria muito bom mesmo, e será também muito gratificante para as famílias . Porque o que eu noto, da experiência que tenho, é que sim, a pessoa com Demência sofre com o problema, mas mais difícil é para quem está mais perto . Há pouca informação ainda em relação a isso, então, acho que é de valorizar um projeto desses.
Qual o contributo dos agentes locais
5- Os agentes locais são uma fonte ótima de proximidade , e por isso devem estar mais atentos a alguns sinais e comportamentos , para que os possam ajudar da melhor forma.
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6- Sim.

Apêndice E

MINI MERCADO S L – ENTREVISTA 5

- Se sabe o que é a demência
- 1- Tenho uma vaga ideia do que seja a Demência. A Demência para mim, são pessoas que sofrem de alguma doença mental, e que se esquecem com frequência das coisas, esquecem-se muitas vezes do caminho para ir para casa, deixam de reconhecer as coisas.
- Se teve contacto com pessoas com demência
- 2- Posso já ter lidado, mas nunca me ter apercebido que a pessoa sofria de algum tipo de Demência.
- De que forma aborda estas pessoas
- 3- (Não aplicável)
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- Concordo plenamente com a existência de um Projeto direcionado para essas pessoas, pois ainda existe muita discriminação em relação a pessoas que sofrem de alguma perturbação mental. Acho que o ser humano tem muita dificuldade em lidar com a diferença.
Qual o contributo dos agentes locais
5- Acho que seria importante prestar um serviço que eu já presto, independentemente de a pessoa ter alguma Demência, ou não. Eu faço entregas ao domicílio , trabalho com muitas pessoas reformadas, que têm alguma dificuldade de mobilidade. Aliás, sou voluntária na Cáritas, nas minhas poucas horas.
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6- Depende, porque o meu tempo é muito limitado. Mas teria muito gosto em participar.

OCULISTA B H – ENTREVISTA 6

- Se sabe o que é a demência
- 1- Sim. Demência para mim, é quando a pessoa começa a perder algumas das suas faculdades , nomeadamente, não ter noção do espaço que está a frequentar, perder-se um pouco no espaço e necessitar de ajuda para poder situar-se.
- Se teve contacto com pessoas com demência
- 2- Já. Acontece muitas vezes, pessoas já com alguma idade, chegarem aqui, no momento dão a entender que sabem onde estão, mas quando saem daqui, saem um bocado perdidas , sem orientação para chegar a casa.
- De que forma aborda estas pessoas
- 3- Tento ajudá-las da melhor maneira . Pergunto se têm alguém para acompanhá-las , se precisam de ajuda para voltar para casa, dentro das minhas possibilidades, assim o faço.
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- A ideia é realmente muito boa, mas penso que é difícil pô-la em prática . Porque infelizmente nem toda a gente tem a mesma forma de pensar e demonstram essa disponibilidade para contribuir para que isso aconteça. Vê muitas vezes no seu dia-a-dia, pessoas idosas que não têm rigorosamente ninguém , vivem completamente sozinhas , na nossa comunidade e existem casos muito flagrantes .
Qual o contributo dos agentes locais
5- Podemos contribuir para o bem-estar delas, pelo menos, quando nos cruzamos com elas, ajudando-as e orientando-as da melhor maneira .
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6 – Sim, no que depender de mim, sim.

Apêndice G

OURIVESARIA R – ENTREVISTA 7

- Se sabe o que é a demência
- 1- Sim, tenho uma ideia geral do que é a Demência, é a perda de memória.
- Se teve contacto com pessoas com demência
- 2- Sim, às vezes vem aí pessoas desorientadas.
- De que forma aborda estas pessoas
- 3- Abordo de forma a tentar ajudá-las , tentar perceber até que ponto estão desorientadas.
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- Acho ótimo, e acho que faz muita falta projetos desse âmbito, bem apoiados. Hoje em dia temos uma população já muito idosa e com muitos problemas desses.
Qual o contributo dos agentes locais
5- Seria importante, termos alguma formação pois estaríamos mais aptos para apoiar casos de pessoas que se mostrem com algum problema a esse nível.
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6- Sim, sim.

Apêndice H

QUIOSQUE V – ENTREVISTA 8

- Se sabe o que é a demência
- 1- Sim. A Demência corresponde à perda de faculdades de memória, de orientação do espaço e do tempo. São pessoas que deixam de ter conhecimento sobre aquilo que as rodeia.
- Se teve contacto com pessoas com demência
- 2- Não.
- De que forma aborda estas pessoas
- 3- (Não Aplicável)
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- Sou a favor, porque cada vez mais se sente o envelhecimento da população aqui na cidade, e com isso a probabilidade de as pessoas desenvolverem Demência é maior.
Qual o contributo dos agentes locais
5- O contacto diário e constante que se tem com muita gente que aqui habita, possibilita o apoio às pessoas que comecem a sentir alguns sinais de perda de faculdades mentais.
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6- Sim, teria muito gosto.

Apêndice I

RESTAURANTE T – ENTREVISTA 9

- Se sabe o que é a demência
- 1- Sim.
- Se teve contacto com pessoas com demência
- 2- Apenas no meu seio familiar.
- De que forma aborda estas pessoas
- 3- Para mim foi muito difícil lidar com essa pessoa, porque tinha uma personalidade muito forte e muito teimosa e com a Demência agravou ainda mais. Ela fazia tudo ao contrário do que devia, só para chamar a atenção .
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- Seria muito importante, porque é uma das doenças que está a aparecer cada vez mais e ainda há pouco esclarecimento .
Qual o contributo dos agentes locais
5- Saber encaminhar , saber lidar melhor.
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6- Sim, gostaria.

Apêndice J

RETROSARIA M – ENTREVISTA 10

- Se sabe o que é a demência
- 1- Sim, sei muito bem o que é a Demência.
- Se teve contacto com pessoas com demência
- 2- Já tive contacto aqui no estabelecimento, e no meu seio familiar também.
- De que forma aborda estas pessoas
- 3- Depende do estado em que a pessoa se encontra, mas tento compreender da melhor forma possível, porque se trata de pessoas que não têm raciocínio . Tenho um cuidado especial , porque sei que é uma doença muito complicada .
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- - Penso que a criação de um projeto desse âmbito seria bastante importante, porque as pessoas devem estar melhor informadas , a reação das pessoas na maioria das vezes é “ está maluquinha ”, e automaticamente as pessoas que sofrem de alguma perturbação mental são postas de parte , e são pessoas que precisam de muita ajuda . Mas para isso é preciso que a população tenha alguma formação também para saber acompanhar essas pessoas.
Qual o contributo dos agentes locais
5- Dando o nosso apoio local , as pessoas estão mais protegidas . Por exemplo quando se encontram perdidas, nós devemos agarrá-las e saber orienta-las .
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6- Gostava de fazer parte, sim.

Apêndice K

RR CENTER – ENTREVISTA 11

- Se sabe o que é a demência
- 1- Sei, são perdas das capacidades cognitivas , associadas ao avançar da idade.
- Se teve contacto com pessoas com demência
- 2- Sim, no meu seio familiar.
- De que forma aborda estas pessoas
- 3- Normalmente são pessoas que se encontram mais desorientadas , tento ajudar da melhor maneira possível, perceber se estão acompanhadas , se têm familiares por perto. Se a doença já for realmente muito avançada, o ideal é que a pessoa não ande por aí em sítios muito movimentados, em que facilmente se perdem.
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- Estou completamente de acordo, até porque muita gente não está sensibilizada para essa questão, nem tem noção do que fazer numa situação em que se cruzem com pessoas com Demência.
Qual o contributo dos agentes locais
5- Saber o que fazer e a quem nos dirigirmos para assim apoirmos .
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6- Sim.

Apêndice L

SALÃO DE CHÁ C I – ENTREVISTA 12

- Se sabe o que é a demência
- 1- Sim, sei.
- Se teve contacto com pessoas com demência
- 2- Já, é frequente aparecerem aqui senhoras que apresentam alguma Demência.
- De que forma aborda estas pessoas
- 3- Tento atendê-las com muita calma , e com a paciência necessária para entendê-las e poder dar-lhes aquilo que elas procuram.
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- Acho muito bem, porque essas pessoas precisam de todo o apoio , e nós agentes locais, podemos ter sempre algumas dificuldades em lidar com situações em que nos deparamos com alguém com uma Demência, por isso um Projeto desses seria sempre muito bem-vindo.
Qual o contributo dos agentes locais
5- Ao estarmos melhor informados , conseguimos dar uma resposta mais assertiva em relação ao que são as suas necessidades, e assim, ajudá-las naquilo que elas precisam.
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6- Sim, claro, são sempre iniciativas, que fazem falta, porque por muito que se leia ou veja, não é de mais.

Apêndice M

CASA R – ENTREVISTA 13

- Se sabe o que é a demência
- 1- Não, não tenho ideia.
- Se teve contacto com pessoas com demência
- 2- Não, aqui ainda não tive
- De que forma aborda estas pessoas
- 3- (Não Aplicável)
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- Acho uma excelente ideia, acho que a Junta de Freguesia e a Câmara deveriam apoiar um Projeto desses, que faz muita falta.
Qual o contributo dos agentes locais
5- Não estou a ver os comerciantes a se preocuparem muito com isso. Mas se as pessoas estivessem mais informadas sobre a doença , talvez pudessem ajudar mais.
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6- Sim, gostava.

Apêndice N

FLORISTA L C – ENTREVISTA 14

- Se sabe o que é a demência
- 1- Não estou a ver o que seja.
- Se teve contacto com pessoas com demência
- 2- Não.
- De que forma aborda estas pessoas
- 3- (Não Aplicável)
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- Concordo inteiramente.
Qual o contributo dos agentes locais
5- Mais proximidade, maior suporte.
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6- Sim.

Apêndice O

FRUTARIA C – ENTREVISTA 15

- Se sabe o que é a Demência
- 1- Assim por essa palavra, não estou a ver o que seja.
- Se teve contacto com pessoas com demência
- 2- Nunca reparei.
- De que forma aborda estas pessoas
- 3- (Não Aplicável)
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- É importante, pois.
Qual o contributo dos agentes locais
5- Aconselhar essas pessoas, estando mais por perto .
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6- Sim, gostava.

Apêndice P

FRUTARIA L – ENTREVISTA 16

- Se sabe o que é a demência
- 1- Por essa palavra não estou a ver.
- Se teve contacto com pessoas com demência
- 2- Ah sim já tive, no meu seio familiar e no meu local de trabalho também.
- De que forma aborda estas pessoas
- 3- Tento abordar da forma mais natural possível, como se a pessoa não tivesse qualquer problema.
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- Parece-me muito bem, porque é algo que faz falta, se for aqui para a nossa cidade, melhor.
Qual o contributo dos agentes locais
5- Saber lidar melhor com situações em que se cruzem com pessoas com Demência, havendo assim uma maior interação .
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6- Sim.

Apêndice Q

LOJA D A – ENTREVISTA 17

- Se sabe o que é a demência
- 1- Tenho uma vaga ideia, são as peessoas que vão adoecendo.
- Se teve contacto com pessoas com demência
- 2- Ah sim, costuma estar ali um senhor que vem com esposa, e ele tem esse problema, fica ali sentado no banquinho, enquanto ela faz as compras.
- De que forma aborda estas pessoas
0- 3- Não tive ainda muito contacto, só sei do caso daquele senhor, porque a esposa me falou nisso.
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4- Acho bem, essas pessoas precisam de muita atenção.
Qual o contributo dos agentes locais
5- Não somos nós que temos de ajudar, é a Câmara que deve apoia-las.
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6- Não.

Apêndice R

ESPAÇO R – ENTREVISTA 18

1-	Se sabe o que é a demência
2-	1- Já ouvi falar nisso, mas não sei muito bem. Explique-me lá!
3-	Se teve contacto com pessoas com demência
4-	2- Sim, passava aí uma senhora com o marido e ela tinha esse problema. Um dia deixou-o aí sozinho e fomos apanhá-la lá quase ao pé dos bombeiros (a 200 metros). Ela foi andando e por acaso apareceu alguém conhecido que lhe perguntou onde é que ela ia, ao que ela respondeu, que ia ter com o marido.
5-	De que forma aborda estas pessoas
6-	3- Tento ajudar , se souber que ela tem esse problema, se for uma pessoa conhecida.
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD	
4-	Sim, com certeza. Até porque pode vir a acontecer com qualquer um de nós, ou familiares nossos.
Qual o contributo dos agentes locais	
5-	Os agentes locais devem estar mais informados , acerca desse problema. Porque assim podemos associar os comportamentos da pessoa a esse problema e assim saber orientá-la.
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável	
6-	Se tivesse tempo, sim.

Apêndice S

MERCEARIA M – ENTREVISTA 19

7-	Se sabe o que é a demência
8-	1- Não, não sei.
9-	Se teve contacto com pessoas com demência
0-	2- Nunca reparei.
1-	De que forma aborda estas pessoas
2-	3- (Não aplicável)
Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD	
4-	Acho que seria bom. Eu por exemplo, não estou muito informada em relação a esse tema, e agora que me falou disso, acho que seria importante saber um pouco mais.
Qual o contributo dos agentes locais	
5-	Ao estarem mais informados , poderão ajudar melhor essas pessoas.
Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável	
6-	Gostaria.

Apêndice T

PADARIA E D – ENTREVISTA 20

3-	Se sabe o que é a demência
4-	1- Não, não sei.
5-	Se teve contacto com pessoas com demência
6-	2- Agora que me explicou, sei de uma senhora aqui no andar de cima, que tem isso.
7-	De que forma aborda estas pessoas
8-	3- Então pergunto-lhe: “olá meu amorzinho, então o que vai ser hoje?”. Ela faz-me perguntas e ao fim de dez minutos, já me está a perguntar a mesma coisa .
	Projeto para envolver a comunidade nas medidas de segurança para PCD
4-	Acho bem, acho que é importante.
	Qual o contributo dos agentes locais
5-	Nós temos contacto quase que diariamente com população envelhecida , muitas dessas pessoas vivem sozinhas , dessa forma, os agentes locais são quem ainda pode dar algum apoio em caso de necessidade.
	Se gostava de contribuir para uma comunidade mais responsável
6-	Sim.