

Projeto de Intervenção Cuidar-te Com Arte: Para que nunca me esqueças! Projeto de Mestrado

Eliana Ruela Lopes

Trabalho realizado sobre a orientação de

Prof. Dr.^a. Susana Faria

Leiria, Setembro de 2017

Mestrado em Intervenção e Animação Artísticas

ESCOLA SUPERIOR DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS SOCIAIS

INSTITUTO POLITÉCNICO DE LEIRIA

*“Só se vê bem com o coração,
o essencial é invisível aos olhos.”*

Antoine de Saint-Exupéry

ii

Agradecimentos

O sucesso de toda esta experiência deveu-se ao apoio, carinho e disponibilidade de várias pessoas.

À Professora Susana Faria, um enorme obrigado pelas palavras de incentivo, pelas críticas construtivas, pelo saber que me transmitiu, pela disponibilidade total e pela excelente orientação.

Ao Instituto Politécnico de Leiria e aos seus docentes que me dotaram de um conjunto de novas aprendizagens e competências.

A toda a equipa do Bento XVI, que sempre se mostrou disponível e com vontade de me apoiar nesta conquista.

Aos cuidadores envolvidos neste percurso, que dispensaram parte do seu tempo para que este projeto fosse avante.

Aos meus utentes que me fizeram acreditar que com amor e dedicação tudo é possível.

Aos meus amigos e colegas, muito obrigado pelo encorajamento e pela amizade.

Ao meu irmão e à minha mãe que conseguiram estar sempre lá para me apoiar e me encorajar a fazer mais e melhor, apesar dos contratemplos.

Por último, ao meu Avô, a quem dedico todo este trabalho e que apesar de já não estar entre nós, me ensinou muito. Esteja onde estiver, sei que estará a celebrar esta vitória comigo. Só por isso, todas as lágrimas já valeram a pena.

Resumo

Cuidar-te com Arte: Para que nunca me esqueças! - um estudo de caso com uma perspetiva orientada para a prática, executado na Unidade Bento XVI em Fátima, apresentou-se como um projeto socioeducativo e artístico, implementado junto de indivíduos institucionalizados com perturbações neurocognitivas (PNC major ou ligeira) e os seus cuidadores informais.

O objetivo foi o de compreender qual o papel das práticas artísticas enquanto instrumento de intervenção no restabelecimento de vínculos e laços afetivos entre estas famílias.

Ao longo de seis sessões de expressão artística, ocorridas quinzenalmente, identificaram-se as potencialidades das linguagens artísticas enquanto linguagens alternativas no desenvolvimento de uma compreensão empática, procurando compreender o contributo das práticas artísticas na facilitação da expressão de sentimentos por parte dos indivíduos com PNC e no minimizar do sentimento de frustração vivenciado pelos cuidadores informais na comunicação com estes indivíduos.

Por meio desta intervenção concluiu-se que as linguagens artísticas, contribuem fortemente para a aproximação e (re)criação de laços entre os indivíduos com PNC e os seus cuidadores, na medida em que permitem a estes (re)descobrir capacidades nos seus familiares, que consideram perdidos. Este tipo de projetos socioeducativos e artísticos possibilita igualmente, atenuar a carga negativa associada às perturbações neurocognitivas. Desta forma, considera-se fulcral um maior investimento em ações deste tipo, que permita alcançar e preparar um maior número de cuidadores informais e de instituições de solidariedade social.

Palavras-chave

Cuidadores Informais; Linguagens Artísticas; Perturbações Neurocognitivas.

Abstract

Cuidar-te com Arte: Para que nunca me esqueças! is a case study with a practiced-oriented perspective. This project was developed with people with dementia, institutionalized in an Integrated Unit of Care, with the name Bento XVI, situated in Fátima and, with yours informal caregivers. The objective of this study was understand which role the artistic practices have as an intervention instrument in recovery of bonds and affective ties between people with dementia and his caregivers. Along the six artistic expression sessions, happen fortnightly, we have been identified the potentialities of artistic languages as an alternative language in development of an empathic understanding. Also, with this project, we understand the contribution of artistic languages at expression facilitation of feelings and emotions of people with dementia.

Lastly, the participation in this case study, help de caregivers, minimize the frustration experienced often at communication with this people.

With this intervention we can conclude that the artistic languages contribute strongly to approximate and recreate bonds between people with dementia and their caregivers. With this participation, the caregivers discover abilities from people with dementia who they thinking was lost.

This type of socio-educational and artistic projects modify the existing negative view about people with dementia. In this way, it is crucial to improve investment in more similar action, in order to prepare more informal caregivers and institutions.

Keywords

Artistic Languages; Dementia; Informal Caregivers.

ÍNDICE GERAL

Agradecimentos	3
Resumo	4
Abstract.....	5
Introdução.....	1
PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO	4
1. Perturbações Neurocognitivas e demência.....	5
1.1 PNC e velhice	6
<i>Perturbação Neurocognitiva Major</i>	<i>7</i>
<i>Perturbação Neurocognitiva Ligeira</i>	<i>8</i>
1.2 Sintomas e manifestações psicológicas e comportamentais	9
2. O ‘cuidar’	10
2.1 O cuidador informal perante uma situação de demência.....	11
2.2 A institucionalização como resposta	13
3. A Comunicação na Demência.....	17
4. As Perturbações Neurocognitivas e a Intervenção e Animação Artísticas.....	20

PARTE II - O PROJETO DE INTERVENÇÃO	25
5. Enquadramento metodológico do projeto.....	26
<i>O problema.....</i>	<i>29</i>
<i>Os objetivos</i>	<i>29</i>
<i>O público-alvo.....</i>	<i>30</i>
6. Metodologia do projeto.....	33
<i>Diagnóstico.....</i>	<i>33</i>
<i>Implementação</i>	<i>35</i>
<i>Avaliação.....</i>	<i>36</i>
7. Descrição e Calendarização das Atividades.....	37
<i>Tela das Memórias</i>	<i>38</i>
<i>Um clique uma história</i>	<i>40</i>
<i>Era uma vez.....</i>	<i>42</i>
<i>Dá corpo e movimento à tua história</i>	<i>45</i>
<i>História que conta histórias</i>	<i>48</i>
<i>História que conta histórias II</i>	<i>50</i>
<i>Sessão de Avaliação</i>	<i>52</i>
<i>Sessão de Apresentação Pública do Projeto</i>	<i>53</i>
8. Avaliação Global do Projeto.....	55
PARTE III – ANÁLISE EMPÍRICA	58
9. Análise e discussão dos resultados da investigação	59
9.1 Classificação das Sessões	59
<i>A Animadora Sociocultural</i>	<i>60</i>
<i>Aspetos Positivos e Negativos das Sessões.....</i>	<i>61</i>
<i>O Relacionamento Interpessoal.....</i>	<i>62</i>
<i>A experiência artística.....</i>	<i>64</i>
<i>Os Sentimentos despertados</i>	<i>68</i>
9.2 Perturbações Neurocognitivas e Comunicação	69
9.3 Aspetos a ter em consideração no futuro.....	73
Conclusões.....	75
Bibliografia	80
Anexo I – Proposta de implementação do projeto	84
Anexo II – Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido	85
Anexo III – Inquéritos por Questionário: Satisfação com a Comunicação	87
Anexo IV – Planificação das Sessões de Linguagens Artísticas	90
Anexo V – Inquéritos de Satisfação com as Sessões.....	102
Anexo VI– História que conta histórias.....	115

Anexo VII – Cartaz da Sessão de Apresentação Pública.....	118
Anexo VIII – Análise de Conteúdo	119
Anexos IX – Perfil dos Indivíduos com PNC	133
Anexo X – Diário de Bordo	Erro! Marcador não definido.

Índice de Figuras

Figura 1 - Perfil dos Cuidadores Informais	32
Figura 2 - Classificação geral das sessões	59
Figura 3 - Classificação detalhada das sessões	60
Figura 4 - Avaliação geral da animadora	60
Figura 5 - Avaliação detalhada da animadora	61
Figura 8 – Avaliação detalhada do relacionamento interpessoal	63
Figura 9 – Avaliação global do relacionamento interpessoal.....	63

ABREVIATURAS

PNC – Perturbação Neurocognitiva

DSM-V – Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais

Introdução

É cada vez mais comum na nossa sociedade ouvirmos, nos termos mais correntes, «Aquela pessoa está com demência», ou seja, com perturbações neurocognitivas do tipo major ou ligeiras. Estas acarretam consigo um conjunto de perdas físicas e cognitivas graduais, que em muitos casos suscitam perturbações de comportamento e que comprometem a independência destes indivíduos.

Cuidar de uma pessoa que gradualmente vai perdendo um conjunto de memórias, não se recordando de quem é o cônjuge, os filhos, os netos, os irmão, etc. e tendo sérias dificuldades em compreender o mundo que a rodeia, não é uma tarefa simples. É frequente, os cuidadores informais, deparando-se com este cenário sentirem-se impotentes, não sabendo nem como lidar, nem como interagir com estes seus entes-queridos. A própria rotina sobrecarregada de tarefas, a falta de tempo e o *stress*, acabam por ser agravantes a todo este processo de cuidar de alguém que já não é capaz de cuidar de si próprio. Por maiores que sejam os esforços por parte dos cuidadores, as perturbações neurocognitivas vão progredindo, gerando sentimentos como a frustração. Por conseguinte, as próprias relações afetivas de anos sofrem grande impacto.

Todo este cenário acaba por levar à ponderação da hipótese de institucionalização, uma solução positiva ou negativa, consoante a preparação e a capacidade da instituição em saber lidar com este problema, bem como da própria relação familiar.

Em todo o caso, o cuidador informal assume um papel de destaque no processo de institucionalização. Promover a recuperação de laços e as trocas afetivas significativas, estimula o indivíduo com PNC, na medida em que lhe proporciona um ambiente de harmonia, evitando desta forma a utilização de contenção física e de uma série de fármacos.

Muitas vezes, apesar da pessoa com PNC já ter as suas capacidades de comunicação verbal gravemente comprometidas, ela compreende claramente a forma como as restantes pessoas se relacionam com ela. Contudo, a comunicação não-verbal, mais facilmente compreendida por estes indivíduos, é pouco valorizada por parte dos cuidadores informais em detrimento da comunicação verbal.

É neste contexto, que o projeto *Cuidar-te com Arte: Para que nunca me esqueças!* procura gerar mudanças. Ao recorrer a um conjunto de linguagens artísticas, como a dança criativa, a expressão plástica, a fotografia, o cinema de animação, entre outras, este estudo procurou restabelecer laços e vínculos afetivos entre indivíduos com PNC institucionalizados e os seus cuidadores informais. Utilizando, as artes enquanto estratégias de animação, a intervenção revela-se mais estimulante, promovendo

competências de socialização e comunicação, ao mesmo tempo que possibilita o auto e o hétero-conhecimento e promove relacionamentos mais positivos e empáticos. Aplicar esta ferramenta junto de indivíduos com PNC institucionalizados e os seus cuidadores informais revelou-se uma mais-valia, na medida em que proporcionou aos primeiros a recuperação de um papel social, dotando os segundos de uma série de conhecimentos face às perturbações neurocognitivas, bem como, às estratégias facilitadoras da comunicação, atenuando assim, sentimentos de frustração e de desgaste emocional tantas vezes experienciados nestas interações.

Por conseguinte, tendo em consideração as diversas preocupações teóricas e empíricas, o presente estudo de caso com perspetiva orientada para a prática centra-se no papel das práticas artísticas no restabelecimento de vínculos e laços afetivos entre indivíduos com perturbações neurocognitivas institucionalizados e os seus cuidadores informais. Para tal, esta investigação estabeleceu um conjunto de objetivos, nomeadamente, identificar as potencialidades das linguagens artísticas enquanto linguagens alternativas no desenvolvimento de uma comunicação empática entre indivíduos com PNC e os seus familiares. De igual modo, procurou-se compreender o contributo das práticas artísticas na facilitação da expressão de sentimentos por parte dos utentes com PNC, minimizando a frustração vivenciada pelos cuidadores informais na comunicação com estes indivíduos e possibilitando o estreitamento de laços afetivos entre estes.

Essencialmente, o estudo investigou de que modo as práticas artísticas poderiam contribuir para a transformação das dinâmicas familiares em contexto de institucionalização.

A estrutura do trabalho que aqui apresentamos divide-se em três partes. A primeira remete-nos para o enquadramento teórico do estudo, onde são analisados conceitos elementares de toda a investigação. Esta inicia-se com uma breve apresentação face às perturbações neurocognitivas, os seus sintomas e manifestações, seguindo-se a definição do termo cuidar de uma forma mais generalizada. Contudo, ainda neste capítulo e de uma forma mais específica é abordado o papel do cuidador informal numa situação de demência, possibilitando-nos compreender algumas diferenças em comparação ao cuidado prestado a alguém que não sofra deste tipo de perturbações, assim como identificar uma panóplia de dificuldades vivenciadas por estes. Progressivamente é explorada a institucionalização enquanto potencial solução, revelando as suas vantagens e desvantagens. Como modo conclusivo, este capítulo encerra-se com uma pequena reflexão referente à importância da intervenção e animação artísticas, junto de indivíduos

com PNC e os seus cuidadores informais, apontando-se as suas potencialidades e revelando-se projetos semelhantes já existentes.

O projeto de intervenção é a segunda parte da estrutura deste trabalho. Nesta, é efetuado o enquadramento metodológico, apresentando-se o problema, os objetivos e o público do projeto, assim como, a metodologia aplicada nas fases de diagnóstico, implementação e avaliação. A descrição das atividades, a sua calendarização e a avaliação global do projeto são ainda integrantes deste capítulo, permitindo-nos compreender detalhadamente o que é que efetivamente foi desenvolvido, bem como os meios e metodologias utilizadas.

Por último, a última parte da estrutura do presente trabalho, remete-nos para a análise empírica. Neste capítulo, apresentam-se, analisam-se e discutem-se os resultados obtidos neste estudo. Este introduz-se com a classificação das sessões, revelando-nos os dados dos inquéritos de satisfação das sessões. Sucessivamente, é explorada a comunicação e as perturbações neurocognitivas, possibilitando-nos compreender o uso das estratégias facilitadoras da comunicação, por parte dos cuidadores informais, bem como, algumas mudanças ocorridas a este nível, ao longo da implementação do projeto. Por conseguinte, são identificados aspetos fundamentais, a ter em consideração no caso de replicação futura do projeto.

Por último, o estudo é concluído com a apresentação de uma síntese que efetua a ligação entre os problemas discutidos no enquadramento teórico e posteriormente comprovados na prática, nomeadamente, as vastas dificuldades e o desgaste psicológico e emocional proveniente do ato de cuidar e lidar com alguém com PNC; a importância da comunicação não-verbal e das estratégias facilitadoras da comunicação; bem como o papel de destaque das linguagens artísticas nestes contextos, quando utilizadas como ferramentas de intervenção.

Esta conclusão permite essencialmente mostrar as potencialidades deste tipo de estudos e projetos na criação de novos conhecimentos na área das perturbações neurocognitivas e da intervenção e animação artísticas, suscitando o desenvolvimento de novas investigações futuras.

PARTE I - ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1. Perturbações Neurocognitivas e demência

As perturbações neurocognitivas (PNC), tal como são denominadas no Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais (DSM-V) da American Psychiatric Association (2014), anteriormente definidas como *Delirium* no DSM-IV e muitas vezes designadas como demências¹ ou síndromes demenciais, dividem-se em perturbações neurocognitivas do tipo major e ligeira, as quais, em conformidade com a sua natureza, integram um leque de subtipos. Doenças como o Alzheimer, o Huntington, o Parkinson e o VIH fazem parte dos subtipos de perturbações neurocognitivas mais conhecidos. Não obstante, há todo um conjunto de outras perturbações, tais como a PNC com corpos de Lewy, PNC vascular, PNC frontotemporal, PNC proveniente de substância/medicamento, PNC por doença dos priões, PNC proveniente de uma outra condição médica, PNC derivada de múltiplas etiologias e PNC não especificada (American Psychiatric Association, 2014).

Convém referir que é pouco rigoroso definir as perturbações neurocognitivas como doença, embora alguns autores o façam. Segundo Nunes (2008) citado por Carvalho e Faria (2014), elas têm como causa um conjunto de múltiplas doenças que podem ser crónicas ou progressivas - um exemplo bastante recorrente é o dos acidentes cardiovasculares.

Ainda segundo a American Psychiatric Association (2014) as PNC são peculiares, na medida em que, ao contrário do que sucede com outras perturbações, a sua natureza, assim como as patologias emergentes são passíveis de ser identificadas e compreendidas. Para que uma perturbação se possa considerar do tipo neurocognitivo, tem necessariamente que causar dificuldades a nível cognitivo, gerando um défice clínico primário. Contudo, apesar destas perdas também ocorrerem no quadro de outro tipo de perturbações, como é o caso da perturbação bipolar ou da esquizofrenia, nas PNC este défice é adquirido e não

¹ Ver explicação em 1.1

algo congénito e/ou inerente ao indivíduo - “As PCN são perturbações nas quais o défice na cognição não esteve presente desde o nascimento ou desde uma fase precoce da vida, representando assim um declínio em relação a um nível anterior de funcionamento.” (American Psychiatric Association, 2014, p. 707).

Nesta linha, Esperança (2013) acrescenta que as perdas associadas a este tipo de perturbação, sendo algo adquirido, afetarão posteriormente, e a um nível gradual, diversas áreas da ação psicológica. Isto é, o indivíduo começa a ter uma série de dificuldades ao nível da comunicação das suas vontades e da leitura face ao meio que o rodeia, o que sucessivamente acarreta complicações comportamentais, afetando a sua personalidade e as suas competências afetivas. Uma vez que não existe uma compreensão do meio, nem capacidade de aceitação das informações dele provenientes, estes indivíduos experimentam dificuldades de adaptação - “Ocorre uma combinação de mudanças neuropatológicas e perda da capacidade do indivíduo de se adaptar à sua nova condição.” (Luders & Storani, 2002, p. 147)

Não obstante, refere Esperança (2013) ao contrário do que tendemos a supor, estes indivíduos mantêm a consciência, mesmo quando revelem dificuldades de expressão. O problema é que um aglomerado de alterações psicológicas e cognitivas, num estado mais avançado da doença, acaba por influenciar as capacidades de relação e socialização que os sujeitos anteriormente detinham.

1.1 PNC e velhice

Embora seja bastante comum ouvir falar em demência como sinónimo de PNC (American Psychiatric Association, 2014) há que ter em conta que nem sempre a expressão remete para situações similares. Segundo Marques (2006), referenciado em Torrinha (2007) o termo demência, que provém da palavra latina *de-mentis*, refere-se simplesmente à perda de memória ou outro comportamento considerado irracional. Porém, é habitualmente utilizado quando nos reportamos a demências degenerativas que afetam a população envelhecida. Já o termo PNC tende a ser reservado para as perdas cognitivas provenientes de traumatismos crânioencefálicos sofridos por sujeitos com idade menor, incluindo jovens. A verdade é que, dado que existe uma grande familiaridade por parte dos doentes e respetivas famílias com esta conotação, o termo demência continua a ser empregue em muitos contextos médicos e de saúde, ainda que a denominação mais correta e mais abrangente seja em ambos os casos, o de perturbação neurocognitiva (American Psychiatric Association, 2014). De resto, segundo Penã-Casanova a demência não é um problema novo e a falta de rigor conceptual também não.

La demencia se conoce desde hace mucho tiempo. Alrededor de quinientos años antes de Cristo ya se describía este trastorno como la imposibilidad de administrar los propios bienes. No obstante, también es cierto que el término demencia se ha confundido y mezclado con el concepto de locura y con otros trastornos mentales que nada tienen que ver con lo que se entiende por demencia en la actualidad. (1999, p.9)

Não deixa de ser verdade que o surgimento de uma PNC está fortemente associado à idade, tal como explica a American Psychiatric Association (2014), uma vez que durante o processo de envelhecimento estamos mais predispostos a desenvolver doenças neurodegenerativas ou cerebrovasculares. O aumento da esperança de vida será aliás a explicação mais imediata para a proliferação de casos de perturbações neurocognitivas mistas. A doença de Alzheimer constitui hoje a PNC mais comum, tendo o número de casos diagnosticados vindo a aumentar, apesar de ser relativamente rara entre indivíduos com menos de 60 anos de idade. Mas, por exemplo, a doença degenerativa frontotemporal lobar emerge precocemente, apesar de ser uma doença menos comum (American Psychiatric Association, 2014).

Relativamente ao género, é usual afirmar-se que existem mais casos de PNC, especialmente de situações de Alzheimer, no universo feminino. Contudo, mais uma vez, é possível que esta estimativa apenas se deva à maior longevidade das mulheres (American Psychiatric Association, 2014). Em suma, quando abordamos a questão do Alzheimer ou das perturbações neurocognitivas mistas, devemos ter em consideração que estas são, sobretudo, subtipos das perturbações neurocognitivas. Elas podem ser patológicas ou etiológicas, caracterizando-se por uma entidade ou várias, que causam perdas cognitivas, conhecidas ou presumidas (American Psychiatric Association, 2014). Segundo a American Psychiatric Association (2014) os subtipos das PNC podem ser diferenciados em concordância com o desenvolvimento temporal, as áreas cognitivas perturbadas ou os sintomas emergentes. Em relação às perturbações neurocognitivas major, os subtipos mais comuns não reconhecem uma entidade etiológica independente, algo menos comum no caso das perturbações neurocognitivas ligeiras.

Perturbação Neurocognitiva Major

Como vimos, qualquer perturbação neurocognitiva envolve sempre uma perda e um conjunto de falhas graduais ao nível da cognição, tendo por base um determinado estado de desempenho cognitivo. Desta forma, uma PNC major poderá decorrer numa ou em mais esferas cognitivas. É portanto bastante normal os indivíduos que sofrem deste tipo de perturbações terem dificuldades em campos como a atenção, a aprendizagem, a memória, a linguagem. Todavia, as próprias funções executivas, como as competências

perceptivas e motoras podem ser comprometidas (American Psychiatric Association, 2014).

Deste modo as PNC major podem ser distinguidas conforme o seu grau de gravidade. Mais especificamente, estas podem ser entendidas como ligeiras, moderadas ou graves. Um indivíduo com PNC major, ao sofrer de múltiplas perdas graduais, já não vai ser

capaz de retomar uma ação, sempre que esta é interrompida. As capacidades de atenção, ao encontrarem-se limitadas vão impossibilitar estes indivíduos de assistir a um programa de televisão do início ao fim. Planear autonomamente uma refeição, recordar-se de uma pequena lista de compras ou cumprir autonomamente os seus deveres fiscais, como por exemplo a realização do IRS, são uma série de tarefas que passarão a ser realizadas, apenas com apoio de outrem (American Psychiatric Association, 2014).

Quando estamos perante um grau de PNC major ligeiro, a assistência prestada será mínima, na medida em que estes sujeitos necessitam essencialmente de apoio face às atividades instrumentais mais complexas da vida diárias, como por exemplo na ida às compras, no pagamento de faturas, na utilização de meios de transporte público ou na administração de medicação.

Porém, quando a gravidade deste tipo de perturbações é moderada, os sujeitos necessitam de um maior apoio, especialmente no que concerne às atividades básicas da vida diária, como o vestir, o tomar banho ou a alimentação. Por fim, quando estamos perante uma perturbação neurocognitiva major grave, o indivíduo é totalmente dependente, podendo estar acamado. Neste tipo de perturbação poderão surgir com particular acuidade, perturbações comportamentais clinicamente comprovadas, como sintomas psicóticos, perturbações de humor, apatia, agitação, etc.

Perturbação Neurocognitiva Ligeira

Por perturbação neurocognitiva ligeira podemos entender as perdas cognitivas que ocorrem ligeiramente e de um modo muito subtil face a um grau de atividade inicial. Tal como nas perturbações neurocognitivas major, estas falhas decorrem relativamente às capacidades de aprendizagem e memória, linguagem, atenção complexa, funções executivas, habilidades perceptivas e motoras ou cognição social. Mas as perturbações de comportamento poderão também surgir em alguns destes casos (American Psychiatric Association, 2014).

Diferenciar uma PNC ligeira de uma PNC major, é um processo complexo na medida em que, tratando-se de um desenvolvimento progressivo, não existem fronteiras pré-

estabelecidas, sendo esta apenas possível por meio de avaliações funcionais e de um diagnóstico clínico.

Por conseguinte, a grande diferença em relação à PNC major reside no facto destes indivíduos serem capazes de desenvolver as suas atividades de vida diária e instrumentais de forma autónoma, recorrendo porém a uma série de estratégias compensatórias e de acomodação. Por outras palavras, com um esforço acrescido e com um maior tempo de resposta, estes indivíduos conseguem realizar as suas tarefas diárias sem qualquer tipo de apoio, algo que não acontece na PNC major (American Psychiatric Association, 2014).

1.2 Sintomas e manifestações psicológicas e comportamentais

São inúmeros os sintomas psicológicos e comportamentais que provêm de subtipos de perturbações neurocognitivas. É o caso das características psicóticas, as perturbações do sono e do humor:

Quando se fala em estado demencial, fala-se inexoravelmente em sintomas psicológicos e comportamentais. Estes sintomas incluem, não só comportamentos observáveis, como a agitação, deambulação, agressividade, perturbações do sono, do comportamento sexual e alimentar, mas também sintomas psicológicos como a ansiedade, depressão, delírios e alucinações. (Firmino, 2006, cit in Esperança, 2013, p.9).

Relativamente às características psicóticas, estas são recorrentes nas fases primordiais e moderadas da PNC major e provêm essencialmente de doenças como o Parkinson e o Alzheimer que geram a degeneração e morte das células nervosas do cérebro. É bastante usual os indivíduos com PNC experienciarem momentos de paranoia, delírios e uma série de alucinações, visualizando animais, como por exemplo ratos a vaguearem pela sala, ou a existência de um buraco gigante à sua frente, suscitando uma série de medos e angústias. Outras manifestações, muito presentes nos indivíduos que sofrem de PNC são as perturbações de humor, tais como a depressão, a ansiedade e a elação de humor. É nos casos de doença de Alzheimer ou de Parkinson, no quadro de uma PNC major, que a depressão tende a assumir contornos mais preocupantes, enquanto a elação de humor ocorre mais frequentemente em doenças degenerativas, como por exemplo na degeneração lobar frontotemporal (American Psychiatric Association, 2014).

A agitação é um outro elemento típico deste tipo de perturbações. Segundo a American Psychiatric Association (2014), esta ocorre maioritariamente nos graus moderados e graves da PNC major, quando os indivíduos vivenciam momentos de confusão ou de frustração. É bastante comum estes sujeitos, em alguns momentos do dia-a-dia, recusarem-se a ter determinados cuidados, como por exemplo a assistência aos cuidados de higiene, nomeadamente o banho. Na verdade, estes comportamentos são uma forma de ‘luta’ e resistência a algo que lhes suscita angústia naquele determinado momento,

como consequência das dificuldades na compreensão do meio. Desta forma, a agitação é mais comum em estados avançados das PNC, manifestando-se tanto a nível verbal, quanto motor.

Paradoxalmente, também a apatia, um comportamento totalmente oposto à agitação, poderá ser comum nestes indivíduos. Por apatia entendemos uma enorme desmotivação face às atividades diárias, existindo uma redução da reatividade emocional, tal como explica a American Psychiatric Association (2014). Contudo, ao contrário da agitação, esta ocorre mais frequentemente nas fases iniciais da PNC, especialmente quando estamos perante uma doença de Alzheimer ou uma degeneração lobar frontotemporal. Existem ainda outros sintomas comportamentais possíveis, tais como o vaguear, a desinibição a hiperfagia e a acumulação. Assim, os sujeitos que sofrem de PNC experimentam um leque de sintomas comportamentais ao longo de toda a evolução da perturbação, que deverão ser alvo de diversos tratamentos - fármacos e não-fármacos (American Psychiatric Association, 2014). Na verdade, e conforme argumenta Esperança (2013), o cerne das perturbações neurocognitivas assenta essencialmente nestes sintomas comportamentais que acabam por perturbar mais a vida dos indivíduos do que os próprios sintomas cognitivos.

2. O ‘cuidar’

O termo cuidar, traduz-se num conceito vasto e complexo, de difícil interpretação, dado que inclui um conjunto de indícios múltiplos fundados em domínios físicos, psíquicos, económicos e relacionais (Pimentel, 2006). Teóricos como Luders e Storani sustentam esta ideia, definindo o termo cuidar como “(...) o ato de assistir alguém ou prestar-lhe serviços quando este necessita. É uma atividade complexa, com dimensões éticas, psicológicas, sociais, demográficas e que também tem seus aspetos clínico, técnico e comunitário.” (2002, p. 154).

Na mesma linha, Garrett (2005) define o cuidador como alguém que atende às necessidades básicas de um outro que se demonstra incapaz, conduzindo e orientando as suas ações no tempo e no espaço. Trata-se de alguém que o vigia, impedindo-o de sofrer e de causar possíveis danos e/ou acidentes a si e/ou a terceiros. Contudo, há autores que sublinham que cuidar de alguém vai para além da própria ação, pois para que esta seja eficaz é necessária uma predisposição por parte de quem assume esta responsabilidade. Para alguns autores “(...) cuidar é mais que um ato, é uma atitude. Portanto, abrange mais que um momento de atenção, de zelo e de desvelo. Representa uma atitude de ocupação,

preocupação, responsabilização e de envolvimento afetivo com o outro.” (Gonçalves *et al*, 2006, *cit in* Paulo, 2013, p. 128).

Antes de mais, é preciso ter em consideração que a prestação de cuidados se divide em duas grandes esferas - a formal e a informal - funcionando estas em interação (Gonçalves *et al*, 2011, *cit in* Paulo, 2013). Na rede formal encontramos as entidades sociais e de saúde como os hospitais, as unidades de cuidados continuados e outras instituições de solidariedade social, envolvendo sempre um conjunto de conhecimentos médicos e terapêuticos. No que concerne à rede de cuidados informais, nela estão integradas as interações afetivas que permitem aos indivíduos garantir a otimização da sua saúde mental, ao mesmo tempo que são asseguradas as questões de higiene, alimentação e administração de medicação, de acordo com os tratamentos prescritos. Assim, constatamos que esta rede é constituída, sobretudo, pelos familiares da pessoa que necessita de cuidados, algo que vai ao encontro das conceções de outros teóricos como é o caso de Garrett (2005), que assegura que a tarefa de cuidar é assumida normalmente por parte de alguém próximo, como um filho, um cônjuge, um irmão ou um cunhado, podendo estes habitar ou não no mesmo espaço:

Assim, quem terá mais probabilidade de se tornar cuidador informal é: ao nível do parentesco, o cônjuge e os filhos; em termos de género, os elementos do sexo feminino; segundo a proximidade física, quem vive com a pessoa que requer os cuidados; de acordo com a proximidade afectiva, os elementos com quem se mantém uma relação conjugal ou filial. (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004, p. 55)

Socialmente esta tarefa e responsabilidade são encaradas nobremente, no entanto, o cuidador fica propenso a desenvolver problemas de saúde, a nível físico e psicológico (Luders & Storani, 2002), que aprofundaremos nos pontos que se seguem.

2.1 O cuidador informal perante uma situação de demência

A tarefa de cuidar de alguém, assume-se como uma ação particularmente desgastante, podendo desencadear o que Torrinha (2007) designa como *Burden*, ou seja sobrecarga. A um nível objetivo, o *Burden* tem impacto notório sob a rotina diária do cuidador, incluindo a sua atividade laboral. Subjetivamente, esta sobrecarga desencadeia repercussões diferenciadas face às emoções dos indivíduos, uma vez que esta se relaciona com a forma como a tarefa é perspectivada.

É natural que o indivíduo que assume o papel de cuidador de alguém com PNC se sinta muitas vezes perdido, pois, na verdade, encontra-se a lidar com algo que desconhece na sua quase totalidade. É exatamente neste desconhecimento que assenta o verdadeiro problema destes casos. Segundo Garrett (2005) as dificuldades começam a emergir

quando o cuidador é obrigado a conciliar as suas tarefas de vida diária com as novas responsabilidades provenientes do ato de cuidar e que na maioria dos casos lhe são totalmente estranhas. A isto acresce o facto de as várias complicações associadas à evolução da PNC serem ainda socialmente pouco reconhecidas.

Face ao exposto, parece fulcral compreender que cuidar de alguém com perturbação neurocognitiva é ainda mais desgastante do que cuidar de alguém dependente, mas cognitivamente capaz. Luders e Storani corroboram esta perspetiva, referindo que,

Com efeito, a demanda é maior quando se trata de idosos cognitivamente afetados, seja por alterações de personalidade ou por deterioração das habilidades intelectuais como perda de memória, da capacidade de julgamento, desorientação, alteração de linguagem e dificuldade para o aprendizado. (2002, p. 155)

Os estudos desenvolvidos por alguns teóricos, face às experiências e necessidades vivenciadas por parte de cuidadores confrontados com um ente querido com PNC em estado final, retratam esta realidade. Nestes estudos, os cuidadores referem, sobretudo, os obstáculos à obtenção de apoios, assim como as dificuldades sentidas perante a solidão proveniente do ato de cuidar. No entanto, são igualmente apontadas as dificuldades que emergem ao testemunhar a mudança drástica de alguém que lhes é querido, decorrente do avanço da perturbação, bem como a vivência constante da antecipação da sua morte. Por fim, após o falecimento do ente-querido, surge ainda o luto associado à morte, bem como a reorganização da vida social anteriormente descurada (Shaneley *et al*, 2011, *cit in* Paulo, 2013).

Concordamos com Garrett (2005) quando argumenta que a evolução da perturbação inquieta e agustia os familiares e em especial o cuidador, sendo uma das principais causas apontadas para o recurso à institucionalização. É exatamente esta incerteza que em algumas situações poderá gerar a depressão do cuidador, especialmente nas fases moderadas da PNC.

As mudanças que emergem com o avançar das perturbações neurocognitivas, como as alterações da vigília do sono, as transformações do humor e as perturbações comportamentais que poderão desencadear agitação e agressividade, têm um impacto muito forte nos domínios psicológico e emocional dos cuidadores, sendo este aspeto mais difícil de gerir do que a própria subcarga e o desgaste físico - “O marido, a mulher, o pai, a mãe vai apenas mantendo a aparência física, pois todo o resto vai desaparecendo, ficando vazio e com reações que magoam e deterioram todos os laços afetivos.” (Garrett, 2005, p. 234).

Ao confrontar diferenças e semelhanças, Luders e Storani (2002) reportam que os cuidadores de indivíduos cognitivamente afetados manifestam um maior número de

complicações de saúde. A ansiedade e o *stress* são traços característicos deste tipo de cuidadores, assim como os sintomas depressivos, que posteriormente se traduzem na falta de vontade de cuidar de si próprio.

Segundo os mesmos autores, o isolamento social é também experienciado por estes cuidadores, na medida em que deixam de ter vontade de participar em programas sociais, visitando muito menos as pessoas que lhes são próximas. Por outras palavras, “O familiar passa a viver a vida do paciente, principalmente quando este já buscava algum tipo de fuga para evitar o contato consigo mesmo.” (Luders & Storani, 2002, p. 154).

Não obstante, são vários os estudos que indicam que a família se revela fundamental no curso de tratamento de indivíduos com perturbações neurocognitivas. Na verdade, a sua perceção face ao mundo que os rodeia não é abalada. Ou seja, estes indivíduos, apesar das limitações ao nível da expressão e comunicação têm perceção da forma como são tratados pelos outros, inclusive pelos familiares. Deste modo, é compreensível que relacionamentos familiares positivos gerem estabilidade junto do indivíduo, podendo travar a utilização de contenção física e minimizando a aplicação de fármacos (Garrett, 2005).

Na esteira deste autor, sustentamos que o contacto próximo de um familiar com quem o doente mantenha laços afetivos fortes, permite que sejam gerados sentimentos de tranquilidade, o que diminui algumas perturbações de comportamento como a agitação ou a agressividade. Não obstante, o problema recai, também aqui, na falta de conhecimento a este nível, especialmente no que toca à intervenção junto do doente. Segundo Pereira & Sampaio (2011) o facto de o cuidador ter noções gerais e básicas sobre a demência, não faz com que esteja dotado de competências para lidar com ela numa situação concreta de PNC. Neste sentido, Penã-Casanova (1999) defende que é essencial que o cuidador e os restantes familiares sejam portadores de informação básica sobre as perturbações neurocognitivas e que, dentro do possível, tenham conhecimento das suas diferentes fases e graus, bem como da forma como evoluem. Ao entender o problema, o cuidador acabará por sentir menos dificuldades, uma vez que as suas inquietações e anseios diminuem. O conhecimento e antecipação das dificuldades evita que o cuidador desgaste as suas forças e entre em desespero, dado compreender de que forma deverá intervir e agir face os problemas que vão surgindo.

2.2 A institucionalização como resposta

As inquietações e angústias sentidas por parte dos cuidadores, tal como precedentemente discutimos, são potenciais impulsionadores da institucionalização de um indivíduo com Perturbação neurocognitiva, especialmente quando se manifestam as alterações

psicológicas e comportamentais. Estas alterações psicopatológicas têm um impacto acentuado nas vivências diárias dos cuidadores (Esperança, 2013), porque como sublinham Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004), em situações de grande dependência e perdas cognitivas graduais, os indivíduos com síndromes demenciais carecem de uma maior atenção e de cuidados específicos, a que a maioria dos cuidadores não consegue dar resposta. Surge, desta forma, a institucionalização como resposta, o que acarreta consigo um conjunto de alterações ao nível das relações afetivas e familiares.

Relativamente a esta questão, é importante ter em consideração que cada sistema familiar é portador de uma história de vida única, sendo as ligações afetivas existentes fruto de uma série de vivências (Falcão & Bucher-Maluschke, 2009). Deste modo, é impossível determinar com precisão qual o impacto da institucionalização sobre as relações afetivas e familiares, uma vez que os casos não são generalizáveis. Cada família tem características particulares, organizando-se e lidando com a doença de um modo distinto. Existem, contudo, aspetos que merecem alguma análise e reflexão. Segundo Falcão e Bucher-Maluschke (2009), quando um indivíduo é institucionalizado, independentemente de sofrer ou não de PNC, é natural que se sinta deslocado e à margem do seu meio familiar. As próprias visitas, mais ou menos regulares e demoradas, ocorrem num meio estruturado, com regras específicas, que está longe de ser semelhante ao ambiente familiar. Depois, à medida que o tempo vai passando, os momentos familiares vão tendencialmente diminuindo por motivos diversos. Podemos enumerar a falta de tempo e interesse, a distância geográfica, os conflitos, entre tanto outros. Mas esta diminuição do número de visitas, quando contrastantes com relações familiares que costumavam ser fortes, poderão gerar estados de solidão e antecipar as alterações comportamentais (apatia e agressividade) junto dos indivíduos com perturbações neurocognitivas, suscitando a possível utilização de fármacos e contenções físicas, como descrito no capítulo anterior (Santos V. M., 2013).

Autores como Pereira (2008) citado em Santos (2013), defendem que os familiares após a institucionalização deverão procurar garantir que os laços afetivos se mantêm dentro da normalidade possível, por exemplo, por via da realização conjunta de tarefas, viabilizando assim uma vivência mais tranquila ao doente. Todavia, isto apenas é possível quando nos encontramos perante uma relação familiar positiva. Em situações, onde as relações são à partida menos fortes ou positivas, as mudanças comportamentais e os momentos de agitação poderão ser percebidos pelos familiares como uma provocação, o que poderá

desencadear novas ocorrências agressivas por parte do indivíduo com síndrome demencial (Falcão & Bucher-Maluschke, 2009).

Nas palavras de Silveira (2000 cit in):

(...) nas famílias que já não funcionavam bem, comumente persistem e até são exacerbados problemas de relacionamento, embora haja casos de familiares que reatam relações depois de um período de conflitos, ocasiões em que a doença tem a função de unir. Outrossim, é comum que, em situações de crise, os conflitos tendam a se propagar ocasionando, por vezes, separações irreversíveis. Alguns membros se distanciam da situação com o intuito de evitar confrontos ou por medo, pois conviver com um familiar portador de DA implica estar vivenciando o medo de também vir a ter a doença (cit in Falcão & Bucher-Maluschke, 2009, p. 782)

Em todo o caso, é fundamental que o cuidador tenha consciência que o seu papel de cuidar não termina com a institucionalização, especialmente quando as relações familiares são fortes e positivas (Falcão & Bucher-Maluschke, 2009). Tomar a decisão de institucionalizar um ente-querido nestes moldes não é uma situação fácil para os familiares, nomeadamente para o cuidador. Garrett (2005) e Figueiredo (2007) reportam que se trata de uma opção tomada em última instância, quando todas as outras tentativas falharam. Primeiramente, porque existe um estigma social bastante negativo em relação à institucionalização e em segundo porque a tarefa de cuidar ainda é, no nosso país, social e culturalmente encarada como uma tarefa da responsabilidade familiar, especialmente reservada aos elementos do sexo feminino (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004). A inserção de um indivíduo numa instituição, como uma estrutura residencial para idosos, transmite a ideia de incapacidade familiar, negligência e abandono (Figueiredo, 2007), vivenciando-se inclusivamente uma desvalorização do papel social do sujeito institucionalizado, na medida em que este é imediatamente rotulado como incompetente ou dependente (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004). Todavia, é importante ter presente que “(...) a institucionalização pode ter mais a ver com as atitudes e o bem-estar do prestador de cuidados do que propriamente com o grau de incapacidade do doente.” (Morris *et al*, 1988, *Cit in*, Brito, 2000, pp. 20-21).

Ao compararmos o ambiente institucional com o ambiente familiar, percebemos, tal como reporta Stone (2001) presente em Figueiredo (2007) que, em família a liberdade e autonomia é maior. Isto é, o indivíduo, apesar das suas limitações, tem mais oportunidades de gerir a sua vida. Numa instituição, uma vez que a responsabilidade pelo bem-estar do indivíduo recai sobre a equipa técnica, todas as ações têm que ser reguladas, o que condiciona a autonomia e liberdade dos utentes:

Dentro destes muros quebram-se barreiras entre esferas de vida, tudo decorre no mesmo espaço, em conjunto para o grande grupo e com uma calendarização rigorosa. Aos utentes são retirados muitos dos seus objectos pessoais e regulados os contactos com o exterior; neste contexto, os idosos vivenciam um processo de perda da sua identidade. (Sousa, Figueiredo, & Cerqueira, 2004, p. 103)

É importante reconhecer, baseando-nos ainda em Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004), que atualmente existe uma maior consciência e preocupação por parte de algumas instituições em relação a este problema, mostrando estas uma maior abertura e interação com a família, por forma a proporcionar aos seus utentes uma vivência digna e o mais autónoma possível. Deste modo, em relação aos indivíduos com PNC, a institucionalização numa estrutura devidamente preparada e multidisciplinar, poderá evidenciar-se bastante benéfica, tanto para este, como para os respetivos familiares e cuidadores. Neste tipo de estrutura, para além de cuidados especializados a nível geriátrico e de enfermagem, existem uma série de outras intervenções não farmacológicas que permitem um maior bem-estar por parte de um indivíduo com perturbação neurocognitiva, como é o caso da reabilitação. Segundo Fontaine (2000) referenciado em Esperança,

A reabilitação interpreta-se como a participação ativa da pessoa com incapacidade, com o objectivo de reduzir o impacto da doença e as dificuldades na vida diária. Assim, o principal objectivo das técnicas de reabilitação ou de estimulação consiste em ajudar alguém no seu desempenho, de modo a minimizar as suas necessidades. (2013, p.16)

Autores como Firmino (2006), igualmente referido por Esperança (2013), reforçam que com a institucionalização, o indivíduo com PNC poderá usufruir de um leque de estratégias e modalidades que não lhe são facilmente acessíveis num ambiente familiar, como por exemplo a musicoterapia. Numa instituição especializada e adaptada a este tipo de casos, para além da musicoterapia, os indivíduos com síndrome demencial têm a possibilidade de fruir de serviços terapêuticos como a reminiscência, a estimulação cognitiva, a validação, a orientação para a realidade, entre outras. Todas estas modalidades de reabilitação, permitirão minimizar as dificuldades nas atividades diárias, retardando o processo de evolução das perturbações neurocognitivas e possibilitando assim uma vivência digna e com maior qualidade.

Deste modo, apoiando-nos em Sousa, Figueiredo e Cerqueira (2004), podemos argumentar que a institucionalização de um ente-querido com síndrome demencial, tanto poderá demonstrar-se como uma fonte de *stress* ou de apoio para a família, dependendo, em especial, das particularidades de cada sistema familiar. Por outro lado, este processo

poderá gerar tensão, na medida em que a instituição não tenha nem as condições corretas, nem uma equipa especializada para lidar com casos de PNC, o que, como adverte Garrett (2005), contribuirá para fortalecer o estigma negativo da institucionalização, aumentando os sentimentos de culpa provenientes da incapacidade de cuidar. Mas, quando encarado como suporte e auxílio, a institucionalização, para além de aliviar a sobrecarga experienciada pelo cuidador, permitirá que o ente-querido, apesar das suas vastas limitações, desfrute de um percurso de vida em maior harmonia e com maior bem-estar.

3. A Comunicação na Demência

A comunicação é entendida como uma das funcionalidades básicas do ser humano, transcendendo, no entanto, a simples utilização de palavras. Segundo Knapp & Hall (2009) presente em Moreira (2013), podemos entender a comunicação verbal, como aquela que, tal como o nome indica, recorre à fala e às palavras. Já a comunicação não-verbal compreende toda aquela comunicação que não necessita de palavras para transmitir uma mensagem e que integra o toque afetivo, o contacto ocular e o sorriso (Moreira M. M., 2013).

Ora, como temos vindo a referir, são diversas as capacidades que são afetadas e perdidas com o avanço de uma perturbação neurocognitiva, e as habilidades comunicativas são disso exemplo, especialmente no que toca à sua dimensão verbal (Belgrave, 2006, *cit in* Moreira, 2013; Perrin, May & Anderson, 2008). Esta realidade tem um forte impacto, tanto no dia-a-dia do indivíduo como no dos seus cuidadores, uma vez que as nossas vidas estão social e culturalmente muito dependentes da oralidade e da escrita. Sempre que estas capacidades se tornam limitadas, impedindo-nos, por exemplo de manter uma conversa coerente com alguém, isto faz com que nos sintamos perdidos e desconfortáveis, como se vivêssemos num outro planeta, algo que nitidamente ocorre com alguém que sofre de uma perturbação neurocognitiva (Perrin, May, & Anderson, 2008).

Por conseguinte, tal como menciona Belgrave (2006, *cit in* Moreira, 2013) as dificuldades experienciadas ao nível da comunicação nestes casos, são maioritariamente sentidas pelos outros como uma incapacidade de expressão, o que é um erro. Sempre que se procura estabelecer uma conversação com estes indivíduos, recorre-se inevitavelmente à linguagem verbal, apesar de inconscientemente termos noção que esta não terá grande impacto junto deles (Perrin, May, & Anderson, 2008). É assim que a maioria das visitas efetuadas a familiares com PNC institucionalizados se transforma num despejar de

informação, que gera, em muitas situações, sentimentos de ansiedade junto do utente, que não consegue entender tudo o que lhe é dito. Esta situação agrava-se, na medida em que os familiares desconhecem a existência de um conjunto de estratégias que poderão aplicar para facilitar a comunicação e que, claramente, passam pela comunicação não-verbal. São múltiplos os estudos que defendem que as mensagens transmitidas por intermédio de uma comunicação não-verbal, ou seja, pelo corpo, pelo gesto, pelo toque, pelo olhar e pelo sorriso, são muito mais facilmente apreendidas por alguém com PNC, em detrimento daquela que é transmitida com palavras - “(...) even persons who have completely lost language capabilities are still as responsive to non-verbal communications as the non-demented.” (Hoffman, *et al.*, *cit in*, Perrin, May & Anderson, 2008, p. 101).

Segundo estes autores, as perdas cognitivas que vão ocorrendo gradualmente nestes indivíduos faz com que eles desenvolvam outro tipo de sentidos, neste caso, uma maior sensibilidade e compreensão da comunicação não-verbal. Segundo Van Weert, Van Dulman, Spreeuwenberg, Ribbe e Bensing (2005a) referenciados em Moreira (2013) esta pode transformar-se num desbloqueador e um estímulo à interação. Ou seja, “A comunicação não-verbal (através do toque, contacto ocular, sorriso, aceno) é uma forma de expressar empatia, afeto, validação, estimulação e suporte à pessoa com demência.” (Moreira, 2013, p. 9).

Nesta perspetiva, e de acordo com vários autores, nomeadamente Chambers (2003), Belgrave (2006) e Van Weert *et al.* (2005a) reportados em Moreira (2013), há que reconhecer diferentes tipos de toque, nomeadamente há que distinguir o toque instrumental do afetivo. Pelo primeiro entendemos o que ocorre sempre que se efetua a prestação de cuidados básicos, por exemplo, durante a higienização do indivíduo. Já o segundo remete para algo que ocorre espontaneamente e que transmite sentimentos de proteção e de conforto, consistindo habitualmente num toque no ombro, braço ou mão (Moreira M. M., 2013). Desta forma, apoiados em Bush, igualmente citado em Moreira (2013), consideramos o potencial do toque afetivo como uma ação terapêutica, uma vez

que tem influência notória junto da saúde física, psicossocial e espiritual do indivíduo com perturbação neurocognitiva. De acordo com este autor, através do toque afetivo é possível minimizar a ansiedade e a agitação tantas vezes experienciada por estes indivíduos, permitindo-lhes relaxar, ao mesmo tempo que se procede a uma estimulação sensorial. Não menos importante é o sorriso caloroso e o contacto ocular estabelecido com o indivíduo (Van Weert *et al.*, 2005a, *Cit in*, Moreira, 2013). Tudo isto insere-se nas estratégias facilitadoras que devemos atender quando procuramos transmitir corretamente

uma mensagem a alguém com perturbação neurocognitiva. São aspetos muito simples, que marcam a diferença, mas que inúmeras vezes, por desconhecimento do cuidador, não são tomadas em consideração e muito menos aplicadas.

É importante saber que, nestes casos, durante um diálogo se deve estabelecer o contacto visual, colocando-se o emissor frente a frente com o recetor, transmitindo-lhe a mensagem e escutando-o sem revelar impaciência, uma vez que tal poderá gerar desconforto e ansiedades de parte a parte.

Da mesma forma, há que ter o cuidado de não invadir o espaço pessoal daquela pessoa sem que haja um aviso prévio, tal como com qualquer indivíduo com quem conversamos. Sempre que se pretende iniciar uma ação, é fundamental informar o indivíduo do que irá acontecer, bem como do procedimento a adotar, auxiliando-o, se necessário, por intermédio da nomeação dos objetos envolvidos. Por exemplo, quando um indivíduo com perturbação neurocognitiva necessita de escovar o cabelo, porém evidencia uma certa confusão e dificuldade, o cuidador deve informá-lo que aquele objeto é um pente, colocando-lhe a mão sobre este, se necessário, de modo a iniciar-se a ação (Perrin, May & Anderson, 2008).

Os mesmos autores alertam que, quando na presença de terceiros, não se deve falar sobre o doente e sobre as suas dificuldades. Como qualquer pessoa, ele irá sentir-se incomodado, não conseguindo compreender aquela atitude, nem defender-se, uma vez que detém uma capacidade de adaptação muito limitada.

É igualmente importante, incluir a pessoa nas conversas com os outros, procurando não gerar desentendimentos, mesmo que ela diga, por exemplo, que o cônjuge vem jantar, quando este faleceu há cerca de dez anos. É fundamental a validação dos sentimentos e experiências do indivíduo com perturbação neurocognitiva.

Em jeito de conclusão, argumentamos que é fundamental que os cuidadores destes indivíduos, sejam eles formais ou informais, saibam comunicar corretamente, ajustando-se às capacidades dos indivíduos com perturbação neurocognitiva, de forma a gerar boas relações interpessoais (Moreira, 2013). Assim, os programas e as ações promovidas e destinadas aos cuidadores deverão centrar-se na comunicação não-verbal, encarando-a como uma prioridade a ser trabalhada e estimulada, tal como Perrin, May & Anderson (2008) advogam.

4. As Perturbações Neurocognitivas e a Intervenção e Animação Artísticas

Existem inúmeras definições para o termo ‘animação’, mas de uma forma generalizada, todas elas vão ao encontro de dar alma a algo, dar vida, motivar: “(...) animação significa, dar vida a, vitalização, dar movimento ao que está parado, motivar. Neste sentido a animação é dar vida ou movimento (pôr a funcionar ou a mexer) a um objeto, pessoa ou grupo.” (Jacob, 2007, p.22).

Do ponto de vista sociocultural, Jacob (2007) acrescenta que se trata de dar um sentido à vivência em grupo e em coletividade, gerando dinâmicas, proporcionando uma maior qualidade de vida e bem-estar aos seus participantes. Em contexto institucional a animação auxilia o processo de adaptação, uma vez que estimula a socialização, a comunicação e a participação, gerando indivíduos mais autônomos. Esta autonomia, argumenta Hervy (2001, *cit in* Jacob, 2007), é estimulada sobretudo pelo sentimento de utilidade que é transmitido aos indivíduos durante as ações de animação e que lhes proporciona a recuperação de um papel social significativo.

Para se alcançar esse objetivo, a animação recorre a estratégias e metodologias diversas. É exatamente neste ponto que as linguagens artísticas se encaixam. Ao nível da intervenção educativa, cultural e social, elas têm tido um papel cada vez mais preponderante, sendo utilizadas não apenas pela Animação Sociocultural, mas também pela Educação Social. Desta forma, são diversos os estudos e investigações existentes em relação aos seus benefícios e contributos junto das mais diversas faixas etárias e grupos sociais.

Autores como Jardim (2010) defendem que a arte permite explorar as nossas capacidades, ajudando-nos a desvendar habilidades outrora desconhecidas e transformando-nos claramente em seres mais expressivos e emocionais, que buscam a expansão dos seus conhecimentos. Fontes (2015) (Fontes, 2015) defende igualmente esta ideia, acrescentando que a arte, quando utilizada como estratégia, como tantas vezes acontece no âmbito da animação sociocultural, se evidencia como uma potencial ferramenta de comunicação. Segundo esta autora, quando as linguagens artísticas são empregues com esse fim, elas permitem o desenvolvimento das habilidades criativas, gerando-se sujeitos mais auto-conscientes e, sucessivamente, com um maior sentido de iniciativa.

À vista disso, entendemos a arte como a forma que o homem encontrou para expressar de forma plena os seus sentimentos e emoções significativas, quando as palavras se mostram insuficientes. É algo que vai para além da estética e que não se resume exclusivamente a

um produto final, mas sim a um processo que surge de forma criativa e espontânea e, portanto, muito pessoal (Sousa, 2003).

Desta forma, apoiando-nos novamente em Jardim (2010) entendemos que a Arte é uma linguagem, que se caracteriza por ser infinita, uma vez que acarreta consigo uma série de significados e associações simbólicas provenientes de experiências mentais. Essencialmente, a arte expressa a forma como o homem se insere no mundo, bem como a sua visão sobre a vida. Neste sentido, “A arte é expressiva, não é descritiva. Ela exprime a perplexidade do ser humano diante da vida e do mundo, podendo manifestar a experiência universal da consciência humana.” (Jardim, 2010, p. 29).

Uma vez clarificadas as vastas potencialidades das linguagens artísticas quando aplicadas como ferramenta socioeducativa de estimulação e de intervenção, interrogamo-nos - será que uma pessoa que sofra de uma perturbação neurocognitiva, já num estado avançado, sofrendo de grandes perdas cognitivas, mantém as suas aptidões criativas e de expressão? Foi exatamente a esta dúvida que o Projeto *TimeSlips*⁸⁸ desenvolvido nos Estados Unidos da América procurou responder. Este tinha como objetivo fomentar a expressão criativa junto de indivíduos com PNC em estado avançado, tendo em vista a partilha de histórias geradas a partir de dinâmicas de grupo. Parece bastante claro que uma pessoa que se torna dependente, ou semi-dependente, vai perdendo os seus papéis sociais, sendo olhada como incapaz por muitos de nós. Ora, este estudo mostra que estes indivíduos ainda conseguem desempenhar eficazmente algumas funções sociais, assumindo-se, por exemplo, como contadores de histórias. Evidentemente, o processo desenrolou-se com uma série de estratégias que impediram o bloqueio da imaginação dos intervenientes, não os expondo a questões constrangedoras, que apenas gerariam pressão, ansiedade e silêncio. Assim, o procedimento de construção realizou-se livremente, utilizando como

²Basting, A. D. (2006). Creative Storytelling and Self-Expression among People with Dementia . Em A. Leibling, & L. Cohen, *Thinking About Dementia - Culture, Loss, and the Anthropology of Senility*. New Jersey: Rutgers University Press, pp. 180-194.

meio facilitador um conjunto de imagens comuns, sem que estas fossem de celebridades ou fotografias de família, exatamente devido à possibilidade de bloqueio. O importante era que a história criada fosse clara para qualquer um dos envolvidos (Basting, 2006). Nesta experiência estiveram envolvidos quatro grupos distintos, surgindo desta forma

temáticas bastante diferentes, que permitem concluir que cada história elaborada por cada grupo, retrata a personalidade e especificidades de cada um dos grupos.

A construção de narrativas (*Storytelling*) possibilitou a cada um dos contadores a ‘recuperação’ de um papel social significativo, especialmente, junto dos participantes cujas capacidades linguísticas se mostravam perdidas. Durante todas estas sessões, os contadores de histórias usufruíram das suas competências humorísticas, utilizando o riso, o canto e a sua alegria para socializarem e entreterem os outros, uma vez que, as pessoas que não faziam diretamente parte do projeto se mantinham junto à porta a escutar toda a ação (Basting, 2006).

Esta e outras experiências de intervenção demonstram que as atividades desenvolvidas na ótica de expressão e criatividade poderão ter um papel elementar no procedimento de estabilização da própria síndrome, uma vez que proporciona aos seus intervenientes um sentimento de utilidade social. Algumas teorias indicam, inclusivamente, que na existência de limitações comunicacionais, a construção de narrativas (*Storytelling*), utilizada como estratégia constitui um ótimo auxílio no que toca ao fortalecimento de laços sociais e afetivos, algo claramente defendido por Basting:

Where broken communication skills fracture relationships with family caregivers and their extended families, creative storytelling can provide a way for individuals to forge new relationships through poetic and openly symbolic expression. (2006, p. 193).

Acreditamos, por isso, que por intermédio deste tipo de intervenção, tanto a comunidade em geral, como de um modo mais particular, os cuidadores, conseguem produzir uma visão diferente do seu ente-querido, uma vez que são descobertas habilidades, inicialmente pensadas como inexistentes. É bastante comum olharmos para os indivíduos com PNC de forma estigmatizante e redutora, vendo-os como alguém incapaz e vulnerável, o que se deve, em especial, às já referidas dificuldades de linguagem que lhe surgem associadas. Porém, ao intervirmos utilizando técnicas semelhantes às usadas no Projeto *TimeSlips* ou outras estratégias criativas, podemos surpreender-nos com a imaginação, o humor e algumas competências sociais ainda presentes nesta população (Basting, 2006).

Importa ainda sublinhar que uma grande parte de nós tem a ideia incorreta de que o tempo presente, para uma pessoa com perturbação neurocognitiva, não tem qualquer importância, uma vez que esta recorre muitas vezes a aspetos e vivências do passado. É verdade que um indivíduo que sofre deste tipo de perturbação experiencia um certo impacto na memória de curto prazo, porém, isso não deverá ser razão para não se atribuir importância ao que é vivido no momento (Basting, 2006). O mesmo autor adverte, aliás,

que intervenções que aplicam a técnica de reminiscência podem ter efeitos diversos, dependendo do grau de evolução da própria perturbação. Num estágio inicial, esta técnica constitui uma ótima ferramenta, porém, com as perdas graduais ao nível da memória e da linguagem, elas podem começar a suscitar sentimentos de frustração e de vergonha, uma vez que a confusão vivenciada se torna maior.

Assim, é possível investir em técnicas e estratégias que façam uma alusão ao passado, mas é também necessário investir na abordagem ao presente. É exatamente nesta ótica que as artes e a criatividade se afiguram como potenciais técnicas de intervenção. Não obstante, qualquer ação executada com indivíduos com PNC só terá êxito quando quem as promove consegue compreender corretamente as condições e as limitações a que estas pessoas estão sujeitas ao longo do seu dia-a-dia (Perrin, May, & Anderson, 2008). Por outras palavras, trata-se de gerar relações empáticas com o público intervencionado, colocando-se o animador no seu lugar. É neste ponto que a intervenção conjunta com as famílias, em especial com os cuidadores informais, nos parece crucial, pois permitirá criar interações bem-sucedidas. Sousa afirma, inclusivamente, que nada melhor do que as estratégias educativas e artísticas para fomentar uma comunicação empática e cimentar laços afetivos e familiares, já que:

Através da arte, nomeadamente das Linguagens Artísticas, o mundo torna-se mais inteligível, acessível e familiar. O Ser Humano utiliza a Arte e as Linguagens Artísticas para promover um intercâmbio com o que o rodeia e para melhor se situar no mundo. A Arte assume-se então como a capacidade do Homem se conhecer melhor a si próprio e ao mundo que o rodeia; através da Arte, o Homem pode melhorar o mundo e melhorar-se a si próprio. (2010, pp. 34 – 35)

É igualmente indispensável ter em consideração que nesta população existem capacidades intelectuais que se mantêm, apesar da perda de outras. Ora, são exatamente essas que devem ser aproveitadas, estimuladas e trabalhadas com os indivíduos com perturbação neurocognitiva e com os seus cuidadores (Perrin, May, & Anderson, 2008), revelando-lhes que apesar das dificuldades e perdas graduais, ainda são pessoas com capacidades, opiniões e desejos, capazes de sentir e de amar.

PARTE II - O PROJETO DE INTERVENÇÃO

5. Enquadramento metodológico do projeto

A compreensão do mundo e da sociedade onde nos inserimos não é uma tarefa fácil, antes pelo contrário, trata-se de uma tarefa bastante complexa. São inúmeros os acontecimentos que ocorrem, tanto no mundo, como na sociedade concreta onde nos situamos, os quais nos permitem experienciar mudanças sociais constantes, a que temos de nos adaptar. Analisar a panóplia de relações que se estabelecem, incluindo os problemas sociais que delas emergem, bem como as diferentes culturas nelas presentes, é função da investigação social. Por outras palavras, “A investigação social, como a própria expressão sugere, diz respeito à descoberta e conhecimento do universo humano.” (Moreira, 1994, p. 19).

Convém não perder de vista que as respostas obtidas estão longe de ser homogêneas, existindo múltiplas visões a realidade social. As conceções geradas estão condicionadas pela observação do investigador, pelos seus ideais, pelo contexto em que determinado fenómeno foi observado, da teoria de base, etc., acabando por impedir um ponto de vista uniforme. Como é amplamente reconhecido no universo das ciências sociais, tal não é propriamente negativo, na medida em que conceções alternativas nos permitem assimilar o mundo de ângulos diversos e sob a luz de diversas teorias (Moreira, 1994, p. 19). Neste âmbito, *Cuidar-te com Arte!*, apesar de se assumir claramente como um projeto de intervenção socioeducativa e artística, comporta uma componente de investigação que, apesar de se assemelhar a uma investigação-ação se desenvolve em moldes díspares. Segundo Ander-Egg (1989), citado em Serrano (2002), um projeto social ou de intervenção traduz-se na organização e planificação de um conjunto de atividades e ações de cariz diverso (educativas, sociais, culturais e artísticas), tendo em atenção uma série de recursos (humanos, financeiros e materiais) que visam a correta execução das mesmas. Normalmente, e tendo novamente por base Serrano (2002), estes projetos surgem sobretudo de uma vontade de aperfeiçoar a realidade onde nos inserimos, com a finalidade de a mudar. Por outras palavras trata-se de dar resposta a uma carência ou necessidade

sentida ou intuída. Foi exatamente desta forma que nasceu o projeto *Cuidar-te com Arte!*. A estima pelo trabalho com indivíduos com síndromes demenciais já era algo bem presente nas vivências profissionais da técnica, porém, foram as necessidades evidenciadas por parte dos cuidadores formais em lidar com os seus ente-queridos que desencadeou na investigadora a conceção deste projeto.

A investigação-ação engloba uma função de investigação que tem como objetivo a produção de dados sobre uma realidade específica, uma função de ação, na medida em que deverá gerar mudanças sociais e uma função de formação que deverá gerar novas competências junto dos intervenientes (Guerra, 2002). Analisadas sob este ponto de vista, as metodologias da investigação-ação são muito semelhantes às de um projeto de intervenção social. Contudo, a diferença assenta essencialmente, no facto de que na investigação-ação ou investigação-ação participativa, os intervenientes têm um papel ativo durante todo o processo, inclusivamente na identificação dos problemas a solucionar, na planificação das ações e implementação de estratégias, bem como na avaliação dos resultados alcançados. Isto é, todas as decisões têm obrigatoriamente que ser tomadas de forma colaborativa, pelo investigador e pelo grupo intervencionado:

(...) na investigação-ação participativa (PAR) algumas pessoas das organizações ou comunidades sob estudo participam activamente com o investigador profissional através dos processos de investigação desde a definição inicial até à apresentação final dos resultados e discussão das suas implicações na acção. (Monteiro, 1988, cit in, Guerra, 2002, p. 53)

É exatamente por esta razão que o projeto *Cuidar-te com Arte!*, apesar de visar a criação de novos conhecimentos e competências junto do público-alvo, não se desenrola em conformidade com as metodologias de investigação-ação participativa, mas sim sob uma lógica de projeto. Evidentemente, foi necessário estimular os vários elementos do grupo a ter um papel ativo durante toda a implementação do projeto, porém, tanto os objetivos, como as atividades foram previamente definidas por parte do investigador, desde a sua conceção. Todo o projeto foi alvo de análise e reflexão prévia, de forma a garantir a eficácia das ações, tendo em vista os objetivos pré-estabelecidos e a resposta às necessidades previamente diagnosticadas. De resto, como sublinha Serrano (2002) a autorreflexão crítica é um dos pontos elementares no desenvolvimento de projetos sociais, pois, é ela que permite uma planificação de atividades e ações com maior qualidade e eficácia.

Desta forma, *Cuidar-te com Arte!* é um projeto de intervenção socioeducativo e artístico que assume uma componente de investigação social do tipo qualitativo, na medida em que procura produzir conhecimento científico sobre as interações geradas num determinado contexto.

Quando avançamos para uma investigação qualitativa, devemos ter em consideração que esta não se foca apenas nos comportamentos humanos. Desde logo porque estes assumem um carácter heterogéneo que impossibilitam a sua normalização, mas, sobretudo, porque uma investigação deste tipo procura, essencialmente, compreender as intenções dos indivíduos e os significados que atribuem num contexto e numa situação específica, analisando as relações sociais que ali se estabelecem (Coutinho, 2011). Importa sublinhar que segundo Creswell (1944) citado em Coutinho (2011) na investigação qualitativa, a teoria é concebida através de uma metodologia indutiva sistemática, emergindo esta do próprio campo de ação, algo que não acontece numa investigação quantitativa. Autores como Pacheco (1993), igualmente referenciados em Coutinho (2011) acrescentam, por outro lado, que nas investigações qualitativas o mais relevante é analisar em profundidade casos específicos, ao invés de investigar extensas amostras, proporcionando-nos, assim, dados muito mais significativos.

Ao centrar-se numa perspetiva orientada para a prática, este estudo procede por meio de ações socioeducativas que visam a compreensão e, conseqüentemente, a transformação da realidade, empregando, para o efeito, um conjunto de instrumentos de carácter misto. A reflexão assume um papel elementar e metodológico, nesta perspetiva. Nas ações socioeducativas a desenvolver, os sujeitos deverão refletir sobre si próprios, interagir com outros e refletir em conjunto com estes, contribuindo para a resolução de problemas concretos (Coutinho, 2011). Assim, numa investigação qualitativa onde a perspetiva é orientada para a prática, o método utilizado é a crítica ideológica, o que significa que todo o conhecimento é produzido na e pela experiência prática, o que cria uma perspetiva democrática do saber, tal como Serrano (1998), Carr e Kemmis (1988), referidos por Coutinho (2011) reportam.

6. Apresentação do Projeto

Cuidar-te com Arte: Para que nunca me esqueças! foi apresentado como um projeto socioeducativo e artístico, destinado a indivíduos com um diagnóstico de perturbação neurocognitiva (major ou ligeira) e os seus cuidadores informais. A um nível investigativo, este constituiu-se como um estudo de caso com uma perspetiva orientada para a prática.

Implementado na Unidade de Cuidados Continuados Integrados *Bento XVI*, este estudo visava contribuir para uma nova dinâmica das relações familiares, procurando restabelecer e/ou aprofundar os vínculos e laços afetivos entre os seus integrantes. Para tal, a implementação do projeto processou-se por meio de seis sessões de expressão artística,

realizadas quinzenalmente e que deram posteriormente origem a um produto artístico final, exposto numa apresentação pública na mesma instituição.

O problema

O presente estudo visa dar resposta à seguinte pergunta de partida:

Qual o papel das práticas artísticas no restabelecimento de vínculos e laços afetivos entre indivíduos com perturbações neurocognitivas institucionalizados e os seus cuidadores?

Os objetivos

Objetivo Geral

Contribuir para o restabelecimento e/ou aprofundamento de vínculos e laços afetivos entre indivíduos com perturbações neurocognitivas institucionalizados e os seus cuidadores informais.

Objetivos Específicos

- Compreender como as práticas artísticas poderão contribuir para a transformação de dinâmicas familiares em contexto de institucionalização; □
- Identificar as potencialidades das linguagens artísticas enquanto linguagens alternativas no desenvolvimento de uma compreensão empática entre indivíduos com perturbações neurocognitivas institucionalizados e os seus familiares; □
- Compreender o contributo das práticas artísticas na facilitação da expressão de sentimentos por parte de utentes com perturbações neurocognitivas;
- Minimizar a frustração vivenciada pelos cuidadores informais na comunicação com familiares com perturbações neurocognitivas;
- Promover o estreitamento de laços afetivos entre indivíduos com perturbações neurocognitivas institucionalizados e os seus cuidadores informais;

O público-alvo

Cuidar-te com Arte!, perspectivado como um estudo de caso orientado para a prática, onde a finalidade assenta na compreensão de um conjunto de intenções e significados num contexto e situação particular, assume-se como um estudo de sujeito único. De acordo com Bisquerra (1989) e MacMillan & Schumaker (1997) referidos por Coutinho (2001), nestes estudos a representatividade não é o cerne da investigação e como tal, a análise recai apenas sobre um indivíduo ou, neste caso, sobre um grupo.

Assim, este projeto foi desenhado para ser implementado numa estrutura residencial para idosos e com um grupo de indivíduos com diagnóstico exclusivo de Alzheimer. A escolha recaiu desta forma sob o Lar das Vergieiras, pertencente à Santa Casa da Misericórdia da Marinha Grande, na medida em que profissionalmente já lá estava inserida, o que me facilitaria o processo burocrático com a instituição. Uma vez autorizada a implementação do projeto, em colaboração com a Psicóloga da instituição e respeitando-se o critério estabelecido, foram selecionados quatro utentes. Procedeu-se ao contacto telefónico com os familiares, convidando-os, caso tivessem interesse e disponibilidade, para uma sessão de apresentação do projeto. Nesta exposição, apresentaram-se os objetivos, tendo sido escutadas e discutidas as dificuldades sentidas por parte dos cuidadores, ficando imediatamente comprovadas as dificuldades enunciadas pelos teóricos atrás referenciados – dificuldades em comunicar corretamente com estes indivíduos, tristeza e impotência face ao avançar da perturbação.

Calendarizadas as sessões, ainda foi possível realizar duas delas, contudo, com o surgimento de alguns imprevistos, associados a uma mudança de emprego e consequentes dificuldades em agendar as ações e progressivo afastamento em relação a alguns utentes e cuidadores informais, optou-se por alterar o grupo-alvo, bem como a instituição de implementação do projeto.

A Unidade de Cuidados Continuados Bento XVI, em funcionamento desde o ano 2013 em Fátima, foi a instituição escolhida. Pertencente à União das Misericórdias Portuguesas, desenvolve a sua ação junto de indivíduos com perturbações neurocognitivas, acolhendo-as nas suas instalações. Esta desfruta de equipamentos materiais (Sala de Snozlen, Jardim Sensorial, Arquitetura em triângulo) e humanos (Assistente Social, Enfermeiros, Médico, Neuropsicóloga, Auxiliares de Ação Médica, Auxiliares de Neuroestimulação, Animadoras Ocupacionais) apropriados às necessidades e particularidades dos indivíduos com PNC. A UCCI Bento XVI tem espaço para 60

peçoas, sendo 50 das suas camas compartilhadas. (União das Misericórdias Portuguesas, s.d.)

Para além dos cuidados de higiene básicos e essenciais, os utentes, usufruem de serviços de Enfermagem, Serviço Social, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Neuropsicologia e Estimulação Neurocognitiva. Relativamente a esta última, consoante a sua perturbação neurocognitiva, os indivíduos com PNC são divididos em dois grupos (grupo 2 e grupo 3).

Esta divisão, bem como a integração dos utentes no plano de atividades de estimulação cognitiva é da responsabilidade da Neuropsicóloga. De acordo com o plano de atividades, bem como a sua participação nos outros serviços, os utentes dividem-se em função dos seus interesses e capacidades. Por exemplo, uma pessoa que não saiba ler, nem escrever, não terá qualquer vantagem em participar em atividades de leitura e escrita. Assim, seguindo uma logística igual, ambos os grupos usufruem de atividades distintas, mas adaptadas às suas condições. Desta forma, os utentes desfrutam de atividades de leitura e escrita, memória e atenção, expressão dramática, expressão musical, jogos culturais, participando inclusivamente em ações no jardim sensorial.

Neste novo contexto, o projeto *Cuidar-te com arte!* foi alargado a casos de diagnóstico de perturbação neurocognitiva major e ligeira que se encontravam institucionalizados na Unidade de Cuidados Continuados Integrados Bento XVI e os respetivos cuidadores informais.

Dada a multiplicidade de portadores de perturbações neurocognitiva presentes na instituição, a seleção dos indivíduos foi discutida com a Neuropsicóloga da instituição e com a colaboração da Assistente Social, com quem foram analisados os benefícios da participação dos utentes no projeto. A seleção obedeceu, desta vez, a critérios mais específicos, nomeadamente: o estágio da doença, o grau de parentesco do familiar participante (apenas foram aceites cuidadores informais) e o local de residência do cuidador informal. Numa fase inicial, o projeto estava desenhado para integrar 15 utentes e 15 cuidadores. No entanto, dado o elevado número de casos em que o utente não possui família, o vasto número de cuidadores que não habitam na proximidade da instituição, bem como as altas provenientes do sistema nacional da rede nacional de cuidados continuados integrados, o número de participantes ficou limitado a 8, tendo sido alargado a indivíduos com perturbações neurocognitivas em graus ligeiramente mais avançados do que o previsto.

Assim, tal como a tabela seguidamente exposta indica, a totalidade dos indivíduos sofriram de uma perturbação neurocognitiva major de graus moderado e grave, sendo esta proveniente da doença de Alzheimer ou de uma degenerescência frontotemporal. Este grupo integrava dois elementos do sexo feminino e dois do sexo masculino, com idades compreendidas entre os 64 e os 85 anos de idade.

Relativamente às suas profissões, a maioria dos participantes detinham profissões com algum prestígio comparativamente à época. Encontramos por exemplo, profissionais de saúde e empresários.

No tocante ao tempo de institucionalização, a totalidade dos participantes já estava institucionalizada à mais de três meses. Porém, em alguns casos, a institucionalização já tinha ultrapassado os seis meses, tendo estes utentes sido transferidos da tipologia de média duração para longa duração.

Por fim, no que concerne as incapacidades e as dificuldades, metade dos participantes tinha a capacidade de desenvolver as suas atividades de vida diária com supervisão, mas de uma forma autónoma, enquanto os restantes se evidenciavam totalmente dependentes. Relativamente às perturbações comportamentais, a maioria apresentava uma destas perturbações, ou agitação e agressividade, apatia ou labilidade emocional, tendo dificuldades a nível da orientação e contextualização no tempo e no espaço. Por último, deparamo-nos ainda, com as dificuldades a nível da comunicação verbal por parte da maioria dos elementos.²

Constituída a lista dos potenciais participantes, seguiram-se os contactos telefónicos, nalguns casos presenciais quando os cuidadores se encontravam na instituição. Foi apresentado e explicado o projeto aos cuidadores informais, indagando o seu interesse em integrá-lo e nele participar.

Por conseguinte, o grupo foi integrado por quatro cuidadores informais, três do género feminino e um do género masculino, com idades compreendidas entre os 38 e os 74 anos de idade. A um nível profissional, identificámos cargos de algum prestígio, como a advocacia, a docência, a coordenação de telemarketing e a antropologia.

A maioria dos cuidadores informais era filho/a do indivíduo com PNC, à exceção de um elemento, que era irmã, tal como a tabela seguidamente exposta nos indica.

² Ver anexo IX

Cuidadores	Parentesco	Género	Idade	Ocupação Profissional
Utente Alegria	Irmã	Feminino	74	Reformada (anterior Antropóloga)
Utente Coragem	Filho	Masculino	38	Coordenador Telemarketing
Utente Esperança	Filha	Feminino	51	Professora
Utente Liberdade	Filha	Feminino	40	Advogada

Figura 1 - Perfil dos Cuidadores Informais

Apesar do atraso que gerou a nível da implementação do projeto, a mudança de grupo e instituição acabou por se revelar positiva, na medida em que permitiu uma familiarização prévia com as perturbações neurocognitivas. Deste modo, a fase do diagnóstico foi simplificada, até porque o trabalho prévio desenvolvido com os utentes no âmbito profissional revelou-se uma mais-valia em inúmeros momentos. Conhecendo os seus interesses, as suas capacidades e algumas das suas limitações, foi mais fácil saber como comunicar e lidar com estes indivíduos, existindo inclusivamente um pré-conhecimento acerca das suas capacidades criativas. Desta forma, implementar um conjunto de ações que respondessem efetivamente às necessidades destes indivíduos já foi possível, ao invés do que aconteceu na experiência no Lar das Vergieiras onde, numa abordagem mais próxima da investigação-ação participante, se tentou desenhar o projeto de forma colaborativa.

6. Metodologia do projeto

No decorrer das sessões do projeto *Cuidar-te com arte!* utilizou-se a dança, a expressão plástica, a fotografia, a expressão dramática, a expressão corporal e a expressão musical enquanto estratégias de socialização, interação e compreensão do outro, colaborando no desenvolvimento de uma comunicação empática. Neste contexto, procurou-se igualmente contribuir para a minimização dos sentimentos de impotência vivenciados pelos familiares dos utentes, através do trabalho em grupo e da utilização do lúdico enquanto meio de socialização, partilha, entreajuda e de reconstrução e fortalecimento de laços.

Diagnóstico

Para a formulação de um projeto de intervenção social, é imprescindível que previamente se efetue uma análise relativamente ao que pretendemos transformar, efetuando-se um diagnóstico. Este assume-se, como um instrumento teórico-metodológico que nos permite aprofundar os nossos conhecimentos em relação à realidade onde pretendemos intervir. Por meio dele detetamos as complicações e contrariedades existentes, tentando

compreender as suas causas e gerando um conjunto de respostas potenciais (Serrano, 2008).

Em consonância com Espinoza (1986), citado em Serrano (2008) esta etapa inicial, quando desenvolvida com rigor, transmite-nos, desde logo, uma série de informações relativamente aos possíveis efeitos e resultados futuros do projeto a implementar. Serrano completa que,

Um bom diagnóstico exigirá constatar as contradições existentes e o nível de coerência entre o contexto, a prática, os objectivos e o projecto de sociedade que se pretende. O diagnóstico será verdadeiramente enriquecedor na medida em que tiver alcançado uma dose suficiente de realismo. (2008, pp. 30-31)

Desta forma, por meio do diagnóstico deveremos conseguir identificar as necessidades reais e presentes naquela situação, compreendendo as suas causas e agravantes, determinando posteriormente as prioridades. É também elementar fundamentarmos bibliograficamente a intervenção, por meio da teoria, delimitando assim o problema e o seu contexto. Nesta fase, devemos igualmente determinar a população-alvo a quem o projeto será destinado, assim como identificar os recursos (físicos, materiais e humanos) futuramente necessários. Por conseguinte,

“É conveniente estudar as necessidades e os recursos de que dispomos, tanto pessoais como materiais, para ir ao encontro das necessidades de uma forma realista. Entendemos por necessidade uma discrepância entre a situação existente e a situação desejada, ou seja, a distância entre o que é e o que deveria ser.” (Serrano, 2008, p. 31)

Por conseguinte, no diagnóstico concreto deste projeto e baseando-nos ainda em Serrano (2008), procurámos primeiramente perceber quem iria beneficiar dele e efetuar o levantamento do que seria indispensável ao seu sucesso. Apresentada a proposta de projeto à instituição e obtida a respetiva autorização para a sua implementação³, efetuaram-se os já referidos contactos com os cuidadores informais. A metodologia utilizada nesta fase remeteu-nos para conversas informais com os cuidadores que, em jeito de entrevista exploratória, nos permitiram identificar algumas dificuldades vivenciadas em relação à PNC e à interação destas famílias com os seus entes-queridos. Nesta etapa solicitou-se também o termo de consentimento informado⁴.

A observação-participante, levada a cabo junto do primeiro grupo, no Lar das Vergieiras da Santa Casa da Misericórdia da Marinha Grande, incluindo as duas sessões ainda

³ Ver anexo I – Proposta de Autorização de Implementação do Projeto

⁴ Ver anexo II - Consentimento Informado, Livre e Esclarecido Para a Participação em Investigação

realizadas, assumiu-se igualmente como um forte contributo nesta fase de diagnóstico, na medida em que possibilitou uma maior aproximação ao público-alvo.

Utilizou-se ainda um questionário de satisfação relativamente à comunicação com os utentes⁵, aplicado aos cuidadores na primeira sessão do projeto e construído em conformidade com as conceções e estratégias facilitadoras discutidas na fundamentação teórica, nomeadamente no ponto sobre *a comunicação na demência*⁶. Este instrumento permitiu compreender de que modo a comunicação entre o utente e o cuidador se desenvolvia antes da intervenção, servindo posteriormente de indicador das mudanças ocorridas após a implementação do projeto, uma vez que o mesmo questionário foi novamente aplicado na fase de avaliação final.

Implementação

A etapa da implementação constitui o momento da ação, propriamente dito. Nesta fase desenvolveram-se as sete sessões de expressão artística com os utentes e respetivos cuidadores informais. Estas ações decorreram num período temporal entre julho e novembro, com uma periodicidade quinzenal - de acordo com a disponibilidade manifestada pelos familiares - e com a duração de duas horas. No que toca ao contexto espacial, as sessões decorreram na Sala de Atividades de Neuroestimulação II e no Jardim da UCCI Bento XVI. Estes espaços foram escolhidos pela Animadora, depois de consultada a Neuropsicóloga da Instituição.

Nestas sessões⁷ foram aplicadas estratégias de dinâmicas de grupo, estratégias motivadoras e de quebra-gelo, nomeadamente: *Apresentação por Gestos; Segue o líder; Ações numeradas; Qual é a canção?; Congela e dramatiza; O que estás a desenhar?*. A técnica de investigação utilizada foi a observação-participante. Assim, os instrumentos de recolha de dados utilizados durante esta etapa foram o registo audiovisual das ações, o diário de bordo⁸, inquéritos de satisfação realizados em cada uma das sessões e uma grelha de observação do comportamento dos familiares⁹, elaborada de acordo com as estratégias facilitadoras da comunicação defendidas por Perrin, May & Anderson (2008) e discutidas no ponto 3.

⁵ Ver anexo III - Inquéritos de Satisfação com a Comunicação antes e depois da participação no projeto

⁶ Ver ponto 3

⁷ Ver anexo IV – Planificação das Sessões

⁸ Ver anexo X – Diário de Bordo

⁹ Ver anexo VI – Grelha de Observação

Avaliação

A etapa de avaliação é um momento igualmente importante num projeto de intervenção, uma vez que nos permite analisar e identificar os resultados obtidos com a implementação das ações, compreendendo se os objetivos pré-definidos foram efetivamente alcançados.

Por outras palavras, é nesta fase que percebemos o sucesso ou insucesso de um projeto;

O estudo compara o estado da realidade social de partida com o estado da realidade social após a intervenção, com o propósito de descobrir o eventual desvio entre os objetivos traçados e os resultados obtidos. (Serrano, 2008, p. 83)

Por conseguinte, por meio da avaliação temos a possibilidade de identificar as vantagens provenientes da implementação das ações e reconhecer os erros efetuados. Trata-se, contudo, como sublinha Serrano (2008) de um procedimento dinâmico, que não se resume à avaliação final. Na verdade, a avaliação encontra-se presente em qualquer uma das fases de projeto, desde o seu desenho, assumindo-se assim como um meio ao invés de um fim. A avaliação final, não é mais do que uma síntese entre a avaliação diagnóstica e a avaliação formativa/do processo (Serrano, 2008).

No Projeto *Cuidar-te com Arte!* a avaliação final centrou-se numa apresentação ao grupo do produto artístico elaborado ao longo das sessões. Este foi alvo de reflexão por parte dos participantes, seguindo-se uma partilha de sentimentos e um debate informal sobre a experiência vivenciada. Por outro lado, a fim de compreender o impacto das sessões na qualidade da interação estabelecida entre os indivíduos com PNC e seus familiares, foi novamente aplicado o inquérito de satisfação com a comunicação aos familiares. Todos estes instrumentos permitiram aferir a dimensão interventiva, nomeadamente as eventuais mudanças nas relações familiares, bem como compreender se se verificou um reforço ou não dos vínculos e dos laços familiares e afetivos entre os utentes com PNC e os seus cuidadores informais.

Tendo em vista a dimensão da produção de conhecimentos e numa perspetiva de estudo de caso, procedeu-se à análise de conteúdo dos vários dos documentos produzidos - diário de bordo, grelha de observação de comportamento dos familiares e registos audiovisuais - e dos dados recolhidos nos inquéritos por questionário.

7. Descrição e Calendarização das Atividades

O projeto *Cuidar-te com Arte!*, constituiu--se, como temos vindo a explicitar, como um projeto socioeducativo e artístico, assumindo-se numa vertente investigativa como um estudo de caso com uma perspetiva orientada para a prática. Este projeto tinha, portanto, como objetivo principal a ação, contribuindo, nomeadamente, para uma nova dinâmica das relações familiares, restabelecendo e/ou aprofundando os vínculos e os laços afetivos entre os participantes. Não obstante, procurou-se também produzir conhecimento, mediante a identificação das potencialidades das linguagens artísticas enquanto linguagens alternativas no desenvolvimento de uma compreensão empática entre indivíduos com PNC institucionalizados e os seus cuidadores informais e a compreensão do contributo das práticas artísticas na facilitação da expressão de sentimentos por parte dos utentes com PNC, reduzindo em especial o sentimento de frustração vivenciado pelos cuidadores informais na comunicação com estes seus familiares.

O grupo, inicialmente foi constituído com oito elementos - quatro indivíduos com diferentes graus de PNC Major, institucionalizados em média e longa duração na Unidade de Cuidados Continuados Integrados Bento XVI e os seus quatro cuidadores informais. Relativamente aos indivíduos com perturbações neurocognitivas, clinicamente, deparamo-nos com dois quadros de Alzheimer e dois casos de Degenerescência Frontotemporal. No que concerne ao género, dois elementos eram do sexo feminino e dois do sexo masculino, sendo as suas idades compreendidas entre os 64 e os 85 anos de idade. No que se refere às ocupações profissionais a maioria ocupara cargos com algum prestígio, havendo apenas um caso de uma utente que fora doméstica. Os restantes eram técnicos de saúde (analista clínico), empresários no ramo da produção de móveis e comerciais.

No que diz respeito aos quatro cuidadores informais, o grupo integrava três elementos de género feminino e um de sexo masculino. A maioria, à exceção de um dos cuidadores já reformado, detinha idade inferior a 65 anos, situando-se na categoria da meia-idade. Assim, estes detinham idades compreendidas entre os 38 e os 74 anos de idade. No tocante às suas ocupações profissionais, encontramos igualmente cargos de maior prestígio, nomeadamente, a Advocacia e a Docência, a Antropologia e a Coordenação de Telemarketing.

Durante as seis sessões de expressão artística, implementaram-se as atividades previstas¹⁰, gerando um produto artístico final, apresentado numa sessão pública. Após a fase de

¹⁰ Ver no anexo IV a Planificação das Sessões

implementação, o projeto integrou ainda, uma sessão dedicada exclusivamente à avaliação global do projeto. Todas estas ações serão descritas de seguida e apresentadas de uma forma mais detalhada.

Tela das Memórias

A atividade *Tela das Memórias* realizou-se no dia 22 de julho de 2016 contando com a participação de quatro indivíduos com perturbações neurocognitivas e os respetivos cuidadores informais. Esta sessão visava trabalhar e desenvolver as competências criativas e expressivas dos participantes, reproduzindo plasticamente uma recordação positiva vivenciada com o cuidador presente, dando posteriormente origem a um painel de memórias coletivas. Por conseguinte, a ação iniciou-se às 10h30, terminando às 12h45. O grupo encontrava-se disposto em meio círculo.

Dadas as boas-vindas aos participantes, inaugurou-se a sessão com uma pequena apresentação do projeto, dando a conhecer os seus objetivos, bem como a proposta de calendarização das ações seguintes. Terminada esta fase, seguiu-se um breve momento burocrático, solicitando-se aos cuidadores informais o preenchimento do Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido para a participação na investigação, assim como dos inquéritos de satisfação com a comunicação. Enquanto os cuidadores cumpriam esta tarefa, promoveu-se a orientação temporal e espacial junto dos indivíduos com perturbações neurocognitivas, seguindo-se um intervalo para o lanche.

Às 11h15 desenvolveu-se uma dinâmica de grupo de tipo quebra-gelo, intitulada *Apresentação por Gestos*, que consistia na criação de um gesto ou movimento para o respetivo nome. Consoante indicação da animadora, o cuidador ou o utente criavam o gesto/movimento, sendo este repetido conjuntamente pelo grupo na sua totalidade. Por meio deste jogo, procurou-se gerar um ambiente de descontração e bem-estar, mobilizando o grupo a participar.

Tela das Memórias foi a atividade que se seguiu. Para a concretização desta, cada uma das famílias dispunha de uma tela e de um conjunto de materiais plásticos (marcadores, lápis de cor, cartão, algodão, botões, feltro, etc.) que se encontrava disposto em cima de uma mesa. Primeiro, solicitou-se a cada uma das famílias que refletisse sobre uma memória positiva vivenciada entre o indivíduo com perturbação neurocognitiva e o seu cuidador informal. Chegados a consensos, cada família recriou essa memória na tela individual, utilizando vários materiais plásticos e aplicando um conjunto de técnicas plásticas, como: a colagem, o recorte, o desenho e a pintura. Todos os produtos criados retrataram especificidades familiares, originando quatro telas distintas, posteriormente utilizadas na criação da narrativa *História que conta histórias*.

A princípio surgiram algumas complicações por parte dos vários grupos familiares, referentes à identificação de uma memória positiva coletiva, bem como na escolha dos elementos plásticos a utilizar. Contudo, as ideias, após um breve momento de reflexão foram surgindo naturalmente. Ao nível da iniciativa, visualizaram-se múltiplas situações. Encontramos cuidadores informais com atitudes mais assertivas que não possibilitaram a estimulação do sentido de iniciativa por parte do utente com perturbação neurocognitiva, determinando estes as tarefas a desempenhar por cada um dos elementos. Todavia, noutros casos, os cuidadores informais dialogaram com o seu ente-querido, alcançando uma solução conjunta e desenvolvendo as tarefas em equipa. No entanto, nesta etapa foi necessária uma intervenção por parte da técnica, na medida em que a presença do cuidador informal, despertou num dos indivíduos com síndrome demencial uma enorme alegria, bloqueando o seu sentido de iniciativa e o próprio processo criativo. Uma vez que se conheciam os gostos e interesses deste, por meio de exemplos, conseguiu-se desbloquear o processo criativo deste grupo familiar.

Desta forma, nesta sessão encontrámos utentes a efetuar cortagens, colagens, pinturas, inclusivamente malha, tendo estes um papel ativo no processo criativo. Terminada a ação, deparamo-nos com telas onde se faziam presentes leões e montanhas, ovelhas, a celebração da finalização de um curso universitário e a alegria do nascimento dos netos. Por fim, as criações foram partilhados e apresentados aos restantes participantes, visualizando-se uma enorme satisfação por parte de alguns indivíduos com perturbações neurocognitivas.

Terminado este momento, decorreu um momento reflexivo, tendo os cuidadores preenchido os inquéritos de satisfação da sessão, seguindo-se um diálogo e debate sobre alguns aspetos importantes para a sessão seguinte, nomeadamente a data e o horário. Por meio desta reflexão concluímos que a sessão foi bem-sucedida. Os participantes evidenciaram satisfação com todo o trabalho efetuado, relatando a importância da estimulação junto dos indivíduos com perturbações neurocognitivas promovida nesta sessão, por meio da invocação de memórias relevantes vivenciadas em par. No que concerne aos utentes, o entusiasmo expresso, tanto por via da comunicação verbal ao afirmarem que aquela tela fora por eles concretizada, como de um sorriso, permitiu-nos deduzir o sucesso da sessão¹¹.

¹¹ Ver no anexo IX o Diário de Bordo, incluindo fotos dos produtos artísticos

Um clique uma história

A sessão *Um clique, uma história*, iniciada por volta das 11h00, no dia 06 de Agosto de 2016, desenvolveu-se no jardim da instituição, contando com a participação de seis elementos (três utentes e três cuidadores informais). Estava previsto que a sessão tivesse origem às 10h30, porém, devido a alguns atrasos por parte dos cuidadores informais, a atividade teve que ser iniciada um pouco mais tarde. Nesta sessão, o grupo encontrava-se diminuído, uma vez que um dos cuidadores informais não pôde comparecer, inviabilizando a participação do utente.

Esta ação visava retratar e captar fotograficamente diversos elementos, momentos e emoções de um modo livre, trabalhando e desenvolvendo as competências criativas e expressivas dos participantes. Por outras palavras, recorreu-se à técnica photovoice, ferramenta trabalhada diversas vezes, ao longo do primeiro ciclo de estudos do Mestrado em Animação e Intervenção Artísticas.

Primeiramente, foram dadas as boas-vindas aos participantes, apresentando-se a programação da sessão e respetivos objetivos. De seguida realizou-se uma dinâmica de grupo, do tipo quebra-gelo, intitulada por *Segue o Líder* e que tinha como finalidade gerar uma participação mais ativa por parte dos envolvidos. Nesta participaram três utentes e dois cuidadores informais, dado o atraso de um destes últimos. Assim sendo, ao som de uma música, os participantes tinham que movimentar-se, copiando os gestos de um líder. Este foi, numa primeira, fase escolhido pela animadora a princípio, mas ao longo do jogo, o líder foi sendo alternado, obrigando os elementos do grupo a manterem-se atentos e concentrados.

A ação seguinte, denominada como *Um Clique, Uma História*, teve início com o grupo já completo, procedendo-se primeiramente a uma contextualização da sessão ao cuidador que chegou tardiamente. De seguida, distribuiu-se aos pares de familiares, uma folha onde constavam as indicações referentes aos elementos a serem captados fotograficamente. À sua disposição os participantes, tinham uma máquina fotográfica digital, que podiam utilizar livremente.

A princípio, e após questionados os participantes relativamente a quem pretendia iniciar a ação, a máquina fotográfica foi entregue a um dos cuidadores, passando esta, ao longo da sessão, por todos os elementos do grupo. Cada uma das categorias determinadas podia incluir mais do que uma fotografia, possibilitando assim, a validação das ideias contributos de cada participante. No decorrer da atividade, o grupo foi debatendo e

partilhando ideias entre si, recorrendo ao jardim e a alguns objetos nele colocados (bolas, luvas, chapéus de chinês, etc.).

No que concerne o papel da animadora, este consistiu essencialmente em prestar auxílio no desenvolvimento das tarefas, registando fotograficamente, a pedido do grupo, algumas categorias e possibilitando assim que todos os elementos estivessem presentes na fotografia. Esta colaboração ocorreu essencialmente nas categorias em que era necessário registar um momento alegre e um momento de comunicação não-verbal. A animadora procurou igualmente que todos tivessem um papel ativo durante a atividade, estimulando os utentes com maiores dificuldades.

Por último, procedeu-se a um momento de reflexão e partilha de opiniões referentes à sessão concretizada, expondo-se potenciais sugestões, preenchendo os cuidadores informais os inquéritos de satisfação e calendarizando-se a ação seguinte. Neste ponto, os utentes manifestaram a sua satisfação com a sessão, referindo ter gostado, presenteando-nos com sorrisos. Já os cuidadores relataram o convívio e a partilha destes momentos com outros indivíduos em situações semelhantes, como um benefício deste tipo de sessões. Ao longo desta sessão, o ambiente vivenciado foi de grande alegria e bem-estar. O contacto com a máquina fotográfica revelou-se o contacto com um novo mundo, uma vez que a maioria dos utentes nunca tinha feito um registo fotográfico. Para um dos indivíduos com PNC, a câmara fotográfica, tornou-se uma forma de recordar velhos tempos, algo que este acabou por mencionar verbalmente ao longo da sessão. O próprio facto de os indivíduos serem fotografados, evidenciou-se um aspeto positivo da atividade, sendo evidente a satisfação dos utentes, estimulando claramente os seus sentimentos de utilidade. Tratou-se igualmente de uma sessão que potenciou o sentido de iniciativa dos indivíduos com perturbações neurocognitivas, na medida em que lhes proporcionou liberdade de escolha e de expressão. As fotografias efetuadas evidenciam emoções, tensões e motivações. Contudo, apesar das capacidades de autonomia por parte dos indivíduos com perturbações neurocognitivas terem sido potenciadas, não se observou nenhum reforço positivo por parte dos familiares.

Relativamente à comunicação e às estratégias facilitadoras utilizadas entre o cuidador e o utente, observaram-se por diversas vezes a aplicação espontânea do toque afetivo, expressando este, afeto, carinho, preocupação e validando as capacidades dos indivíduos com perturbações neurocognitivas. O toque afetivo foi inclusivamente registado entre familiares e outros utentes. No que concerne a comunicação verbal, esta desenrolou-se suavemente, sem a utilização de palavras bruscas que pudessem gerar sentimentos

negativos e posteriormente a agitação e agressividade do utente. Ao longo da manhã, destacou-se ainda, a troca de olhares entre o utente e o cuidador.

De um modo generalizado e tendo em consideração as sugestões relatadas por parte dos cuidadores, em caso de replicação da ação, a captação fotográfica deverá ser mais explorada, acrescentando-se um maior número de adereços. O desenvolvimento de mais atividades no exterior, foi outro aspeto apontado pelos familiares.

Às 12h30 deu-se por encerrada a sessão *Um Clique, Uma História*

Era uma vez...

A terceira sessão deste projeto, denominada como *Era Uma Vez...*, ocorreu no dia 24 de Setembro de 2016, baseando-se esta na expressão dramática, mais precisamente na criação de histórias. Esta ação tinha como objetivo principal, trabalhar as competências criativas e expressivas dos participantes. De igual modo, visava-se a sua valorização pessoal e intergrupala através da criação e estruturação de uma história baseada nas telas e nas fotografias elaboradas nas sessões anteriores. Contámos com a participação de seis elementos (três utentes e três cuidadores informais), uma vez que o agravamento do estado de saúde de um utente inviabilizou a continuação da sua participação no projeto. Esta decisão foi tomada após reflexão com a equipa multidisciplinar da instituição. O início estava previsto para as 10h30, porém, devido ao atraso de alguns cuidadores, a sessão começou apenas às 10h50. Como já se tornara hábito, deram-se as boas-vindas aos participantes, apresentando-se as atividades da sessão e efetuando-se a contextualização temporal e espacial junto dos utentes. Neste último ponto, observou-se mais uma vez uma colaboração ativa por parte dos cuidadores, assinalando-se como um aspeto positivo. Continuadamente, durante cerca de 10 minutos, procedeu-se uma dinâmica de grupo, do tipo quebra-gelo, denominada como *Bola das Emoções*. Neste jogo existia uma bola que transitava pelas mãos de cada um dos participantes. Sempre que um dos participantes passava a bola para as mãos de outro, este deveria efetuar essa passagem, respeitando e dramatizando por meio da expressão facial, a emoção selecionada e indicada pela animadora. Nesta dinâmica as emoções abordadas foram o medo, a alegria, a raiva e a surpresa. Contudo, aplicaram-se outras vertentes, nomeadamente a passagem da bola como se ela estivesse muito quente/fria; que tivesse mau cheiro; e fosse de gelatina. Terminada esta atividade, solicitou-se aos cuidadores que observassem e livremente

escolhessem um dos objetos do quotidiano que se encontravam distribuídos em cima de uma mesa (carteira, novelo de lã, pandeireta, flores de plástico, vassoura, etc.). Enquanto os familiares cumpriam esta tarefa, os utentes lancharam.

A visualização em formato *power-point* das fotografias realizadas na sessão anterior foi a ação que se seguiu. Tendo estas como base, a reflexão pelos participantes sobre a mensagem, sentimentos e emoções presentes nas fotografias captadas, partilhando-as com os restantes elementos.

No momento seguinte, tal como os cuidadores haviam feito, os utentes escolherem um dos objetos distribuídos em cima de uma mesa, dando-se, de seguida, início à atividade *Era Uma Vez*. Nesta ação, o grupo deveria criar uma história coletiva por meio de um conjunto de elementos. Tendo como base os objetos escolhidos, os participantes tinham que criar uma personagem, atribuindo-lhe um nome e características específicas, inserindo-as no enredo. As memórias presentes nas telas realizadas na primeira sessão deviam igualmente ser incluídas na história.

Após a disponibilização de um dos cuidadores para iniciar a tarefa, a partilha ocorreu de forma ordenada, respeitando-se o momento e as ideias de cada um dos elementos. Todas elas foram registadas através de meios audiovisuais e posteriormente transcritas pela animadora.

Por último, como em todas as sessões, os participantes refletiram um pouco sobre as atividades desenvolvidas, partilhando a sua opinião o grupo e agendou-se a sessão seguinte. Durante esta etapa final os cuidadores preencheram ainda os inquéritos de satisfação, dando-se por a encerrada sessão às 12h45.

No decurso desta manhã observaram-se sentimentos de tranquilidade, bem-estar e satisfação por parte dos utentes, tendo a participação dos familiares sido fundamental. A princípio, os indivíduos com perturbações neurocognitivas mostraram-se ativos e bastante participativos, não se visualizando qualquer tipo de barreira à comunicação. Durante a dinâmica de grupo, a alegria foi notória, partilhando-se inúmeras gargalhadas. Nesta atividade, a expressão facial por parte dos utentes com um maior número de limitações evidenciou-se igualmente um aspeto digno de registo. Por meio desta, compreendeu-se que quando é atribuído ao indivíduo com perturbações neurocognitivas o tempo de resposta necessário, este é facilmente capaz de exteriorizar os seus sentimentos e emoções de uma forma plena e autónoma. A satisfação após a concretização da tarefa solicitada foi igualmente observada nos utentes.

Através desta ação constataram-se, junto dos utentes, o (re)surgimento de competências, como por exemplo as capacidades de expressão. Muitas destas capacidades julgavam-se

perdidas, tendo a sessão sido fundamental para a tomada de consciência pelos cuidadores de que elas, efetivamente, prevalecem.

No entanto, apesar de a dinâmica ter resultado muito bem com os indivíduos com perturbações neurocognitivas, no que concerne os cuidadores assistimos à presença de algumas barreiras relativamente à dramatização. Notámos neles uma certa vergonha e constrangimento, que, não obstante, se foram dissipando ao longo da dinâmica de grupo. Durante a criação da história, a criatividade teve um papel de destaque, sendo os objetos integrados de forma cómica, dando assim origem a personagens caricatas. As memórias e as vivências das histórias pessoais foram igualmente envolvidas de um modo interessante. Por meio desta ação, a animadora teve a oportunidade de reconhecer competências ainda não descobertas nos cuidadores. Um exemplo foi o sentido de humor por parte de alguns dos familiares que até à data ainda não tinham revelado. Por conseguinte, esta atividade de criação, permitiu que os cuidadores se ‘soltassem’, envolvendo-se plenamente na ação, mostrando-se motivados e dando mais de si. Em contrapartida, nesta fase da sessão, os utentes evidenciaram uma maior apatia. Porém, procurou-se sempre estimular a sua participação através da colocação de questões simples, sobre o nome da personagem, a sua profissão e o que ela mais gostaria de fazer. Apesar de inicialmente a ação se ter desenrolado de forma previamente estabelecida, de modo a que todos tivessem oportunidade de falar no seu momento, à medida que atividade foi avançando, as ideias começaram a ser partilhadas pelos participantes sem uma ordem estabelecida. Isto atestou o empenho, a motivação, o trabalho em equipa e a coesão intergrupala vivenciada pelos elementos por meio destas sessões. Confirmou-se assim que este tipo de ações estimula, inclusivamente, a socialização, o sentimento de utilidade e a realização pessoal por parte dos indivíduos com perturbações neurocognitivas, uma vez que estes assumem um papel social temporário.

Nesta etapa do projeto, os cuidadores, tal como foi anteriormente mencionado, começaram a ter noção de que apesar das perdas graduais que os seus ente-queridos sofrem diariamente, eles são portadores de inúmeras habilidades e conhecimentos que devem ser explorados e potenciados. No entanto, os cuidadores não reforçaram a autonomia destes indivíduos de uma forma plena. Nem sempre lhes atribuíram o tempo de resposta necessário, nem permitiram uma grande liberdade de resposta, uma vez que na maioria das situações, procurando ajudar o utente, acabaram por intervir, dando eles próprios as resposta e limitando assim a sua participação plena. O reforço positivo continuou também a ser escasso, Contudo, constatou-se a validação de sentimentos e experiências através do toque afetivo, do sorriso caloroso e da troca de olhares. Bastava

um reforço particular, transmitindo ao utente a satisfação e o prazer proveniente daquele momento vivenciado conjuntamente, para que a sua participação ativa fosse exponenciada.

De um modo generalizado, tendo por base a opinião partilhada pelos cuidadores e a satisfação observada nos indivíduos com perturbações neurocognitivas, podemos concluir que a sessão foi bastante interessante e de uma grande utilidade, sendo de louvar o empenho de todos os participantes.

Dá corpo e movimento à tua história

Às 10h30 do dia 14 de Outubro de 2016 arrancou a sessão *Dá corpo e movimento à tua história*, centrando-se esta na utilização da expressão corporal e da dança criativa. O objetivo específico era a criação de movimentos livres, trabalhando-se e desenvolvendo-se as competências criativas e expressivas dos participantes.

Desta forma, contámos com a presença de dois cuidadores e dois utentes. O número de elementos do grupo sofreu uma nova diminuição visto que um dos utentes envolvidos teve alta da instituição.

Como sempre, a sessão iniciou-se com as boas-vindas aos participantes, apresentando-se de seguida a programação da ação e procedendo-se à orientação temporal e espacial com os utentes. Desta vez, antes da primeira atividade, os utentes tomaram o seu lanche. Terminada a fase introdutória da sessão, principiou-se o jogo *Ações Numeradas*, que consistiu numa dinâmica de grupo, do tipo quebra-gelo, que tinha como objetivo estimular a participação dos elementos do grupo, promovendo-se um ambiente lúdico e de entreajuda.

Neste jogo, três números correspondiam a três tarefas (nº1 – braços para o ar; nº2 – gritar olá; nº 3 – Dar uma gargalhada), sendo estas apresentadas pela animadora e repetidas simultaneamente e em roda algumas vezes, de modo a facilitar a sua memorização por parte dos indivíduos com perturbações neurocognitivas. Progressivamente, ao som de uma música escolhida pela animadora, os intervenientes movimentavam-se livremente, concretizando a tarefa correspondente ao número indicado por esta, sempre que a música era interrompida.

Dá corpo e movimento à tua história, foi a atividade que se seguiu. Nesta foi apresentada em *power-point* a história criada na sessão anterior¹². Tendo presente o texto, os participantes deveriam refletir e criar em grupo alargado movimentos corporais simples, construindo progressivamente uma sequência/coreografia de dança criativa. Os diversos

¹² Ver anexo VII – História que conta histórias

movimentos produzidos, bem como a expressão facial utilizada, deveria ter a capacidade de contar as diversas partes do enredo. Os movimentos foram repetidos múltiplas vezes, à medida que o processo criativo decorria. Todo o procedimento foi registado através de meios audiovisuais, nomeadamente em formato vídeo.

Por fim, decorreu o habitual momento reflexivo, preenchendo-se os inquéritos de satisfação da sessão, agendando e transmitindo as informações necessárias para a sessão seguinte, e encerrado a sessão às 12h50.

Ao longo da manhã, observámos utentes colaborantes e bastante satisfeitos, vivenciando-se momentos de alegria, bem-estar e harmonia. No entanto, mais uma vez, as suas potencialidades criativas foram pouco exploradas por parte dos cuidadores, não tendo sido deixado grande espaço para estes criarem movimentos próprios. A animadora procurou ao longo da sessão, envolver os utentes, escutando as suas ideias e dando-lhes o tempo necessário de resposta. Para tal foi necessário recorrer a uma comunicação harmoniosa, promovendo o contacto ocular afetuoso e um tom de voz calmo. Desta forma, a animadora procurou dar o exemplo aos cuidadores, para que eles conseguissem posteriormente aplicar, por imitação, as estratégias facilitadoras da comunicação.

A concentração foi um aspeto visível nos indivíduos com perturbações neurocognitivas, que ao longo da sessão acompanharam a leitura da história atentamente. Por outro lado, esta tarefa propiciou a estimulação de um conjunto de outras competências, nomeadamente o espírito de iniciativa e a prática da leitura. Apesar disso, por volta das 12h00, o utente com maiores limitações começou a demonstrar-se mais apático, algo totalmente espectável atendendo ao seu quadro clínico. Devido às suas perdas graduais, estes indivíduos possuem capacidades de flexibilidade reduzidas, o que se reflete sobre as suas capacidades de concentração, que são muito mais limitadas, especialmente quando se efetua a mesma ação durante um período de tempo mais longo.

Um outro aspeto importante, tido em conta ao longo desta sessão e que continuamente sofreu a atenção por parte da animadora, foi a velocidade a que os movimentos foram desenvolvidos. Ao serem efetuados rapidamente, o acompanhamento por parte dos utentes acabou, por vezes, por não ser facilitado, com risco de poder gerar sentimentos de frustração.

Em relação à comunicação e tendo em consideração o anteriormente mencionado, verificaram-se diversas situações em que os cuidadores, ao auxiliarem os seus ente-

queridos acabaram por os limitar, impedindo-os de explorar as suas capacidades criativas e de autonomia. Por exemplo, durante a dinâmica de grupo, um dos cuidadores ao invés de fornecer um conjunto de pistas, permitindo ao seu familiar efetuar a tarefa autonomamente, pegou no braço deste, movimentando-o e dando assim resposta ao que fora solicitado pela animadora. Por outro lado, tal como nas sessões anteriores, a satisfação pelo trabalho colaborativo e pelos pequenos ganhos não foi transmitida de uma forma particular aos utentes, invalidando assim, mais uma vez, o reforço positivo.

O tom de voz utilizado pelos cuidadores, em alguns momentos da sessão, também não se demonstrou suave e calmo, condicionando assim a compreensão por parte dos indivíduos com perturbações neurocognitivas. Especialmente porque os cuidadores tendem a ansiar por uma resposta rápida por parte do utente, não lhe dando o tempo necessário para que processe a informação e compreenda a mensagem.

Relativamente à autonomia e como tem vindo a ser referido, a autonomização foi pouco trabalhada. As tarefas raramente foram iniciadas pelos utentes, uma vez que os cuidadores não proporcionaram essa situação. Estas foram sendo imediatamente distribuídas, sem qualquer recapitulação particular sobre o que seria suposto fazer. Observou-se, igualmente, a utilização de expressões imperativas, como ‘faça’, que podem suscitar ansiedade nestes indivíduos.

Ao contrário do que se verificara em sessões anteriores, nesta sessão, o toque afetivo enquanto transmissor de afeto e carinho também não foi muito utilizado. Porém, foram diversas as vezes que os cuidadores expressaram preocupação através do olhar, tentando indagar sobre se este estaria a conseguir efetuar a ação de forma correta. Durante esta manhã tomámos consciência que à medida que as atividades se vão tornando mais complexas, a impaciência e saturação dos cuidadores vai crescendo.

Porém, nem tudo foi negativo. A convivência intergrupar foi reforçada, tendo-se estabelecido uma boa comunicação entre os participantes. As ideias foram facilmente partilhadas e aceites por todos, não se observando nenhum conflito. Apesar dos aspetos menos positivos enunciados, as contribuições e o esforço por parte de todos, independentemente das limitações, foi bastante louvável.

Assim, atentando na opinião partilhada pelos cuidadores, sai reforçada a nossa convicção de que este tipo de projetos têm enorme potencial junto dos cuidadores, devendo ser providas noutros contextos institucionais, no sentido de fazer ver os pequenos-ganhos que podem ser obtidos nos indivíduos com perturbações neurocognitivas.

História que conta histórias

História que conta histórias foi o nome atribuído à sessão concretizada no dia 29 de Outubro de 2016, a qual teve uma duração de duas horas e quinze minutos, tendo estado presentes quatro indivíduos (dois utentes e dois cuidadores).

À semelhança da sessão anterior, e uma vez que se tratou de dar continuidade ao processo criativo, empregou-se a expressão corporal e a dança criativa, visando-se a criação de uma coreografia constituída pelos movimentos livres anteriormente gerados, trabalhando e desenvolver desta forma as competências criativas e expressivas dos participantes. Para se retomar o trabalho já desenvolvido, recorreu-se novamente à projeção da história em *power-point*.

As boas-vindas aos participantes, a contextualização temporal e espacial, a apresentação do programa e o lanche ocuparam os primeiros momentos desta ação, tendo esta tido início às 10h30. Sem demoras, partiu-se para a dinâmica de grupo, designada como *Continua a Canção*, cujo objetivo assentava na estimulação cognitiva dos utentes, quebrando o gelo e potenciais barreiras à participação na ação, fomentando ainda, um ambiente lúdico e de entreajuda entre os vários elementos do grupo.

Neste jogo, enquanto uma bola passava de mão em mão, os intervenientes tinham que cantar por fragmentos canções tradicionais, como *Atirei O Pau Ao Gato* e *Laurindinha*, tendo sido a tarefa iniciada por um utente determinado pela animadora. Inicialmente, a ideia era que o indivíduo que possuísse a bola nas suas mãos cantasse individualmente a parte da canção que lhe coubera, contudo, esta experiência gerou alguma confusão junto dos indivíduos com perturbações neurocognitivas. Assim, a canção foi cantada em conjunto (grupo alargado), enquanto a bola circulava, acabando a atividade por responder aos objetivos predelineados.

Finalizada a dinâmica de grupo, deu-se continuidade à montagem da coreografia de dança criativa. A primeira tarefa consistiu em reavivar a memória sobre os movimentos criados na sessão anterior, reproduzindo-os e efetuando alguns ajustes, no que toca à técnica, mas, sobretudo, no que se refere à expressividade, procurando conferir-lhes a significação que a dança criativa pressupõe. Assim, procurou-se gerar movimentos mais limpos, passando estes a ser efetuados sempre na mesma direção. Também os movimentos mais complexos foram simplificados, possibilitando-se o acompanhamento por parte de todos os elementos, reduzindo-se, ainda, velocidade de execução.

Progressivamente, estes movimentos foram sendo trabalhados coreograficamente, tendo por base uma das músicas previamente selecionadas pela animadora e decidida pelo grupo.

O preenchimento dos inquéritos de satisfação, a reflexão em grupo e a calendarização da ação seguinte encerraram a sessão às 12h45.

Nesta sessão o ambiente demonstrou-se alegre e de boa-disposição. Os indivíduos com perturbações neurocognitivas mostraram-se particularmente comunicativos, participando de forma bastante ativa nas diversas tarefas.

Durante a dinâmica de grupo, constataram-se algumas dificuldades por parte dos utentes, especialmente no que concerne ao canto das músicas por etapas/sequência. Esta ‘atrapalhação’ deveu-se à complexidade de efetuar duas tarefas em simultâneo, ou seja, cantar e passar a bola. Porém, quando as canções passaram a ser cantadas pelo grupo, evidenciou-se a satisfação por parte dos utentes, que partilharam sorrisos.

Na atividade *História que conta histórias* a concentração e o empenho dos indivíduos com perturbações neurocognitivas foi evidente. Apesar das suas limitações, eles procuraram, da melhor forma, concretizar os movimentos. Considera-se que a reprodução dos movimentos em modo mais lento se assumiu como uma alteração fundamental. Relativamente à expressão facial, fortemente trabalhada durante esta atividade, descobriu-se um enorme potencial num dos utentes, tendo resultado em expressões muito interessantes e cómicas.

Desta vez, nas várias ações, os cuidadores auxiliam os seus ente-queridos, cooperando com estes. Por meio da troca de olhares e do toque afetivo, expressaram afeto, atenção e preocupação, encorajando os utentes a efetuar os movimentos com mais confiança. O toque foi igualmente aplicado com alguma frequência por um dos cuidadores como forma de o chamar à realidade.

Apenas o tempo de resposta dado continuou a ser reduzido, recorrendo os cuidadores a expressões como «então?», «vá!», «não sabe?». A utilização destes termos em nada acelerou o processo de resposta por parte dos indivíduos com perturbações neurocognitivas, pelo contrário, fez emergir silêncios prolongados.

Em todo o caso, nesta sessão começou a notar-se um maior esforço por parte dos cuidadores em relação à estimulação da autonomia dos utentes e ao reforço da crença nas suas capacidades. Quando questionados, os utentes já foram capazes de responder corretamente, recorrendo inclusivamente ao humor como resposta, tendo-se demonstrado capazes de acompanhar os movimentos ao seu ritmo, no entanto a maioria estímulos vieram ainda da animadora.

No final da atividade os indivíduos com perturbações neurocognitivas afirmaram-se ‘muito velhos para aquilo’, mas o sorriso nos seus lábios deu um claro sentido à nossa

intervenção, uma vez que se começaram a observar os pequenos ganhos, algo igualmente apontado pelos cuidadores durante a reflexão da sessão.

História que conta histórias II

A sessão *História que conta histórias II* aconteceu a 11 de novembro 2016, explorando o cinema de animação, como linguagem de expressão artística. Mediante a criação de um filme em *stopp-motion*, trabalharam-se competências criativas e expressivas junto dos intervenientes, fomentando a sua valorização pessoal.

Nesta ação, que teve início às 10h30 contamos com a participação de quatro indivíduos, dois utentes e dois cuidadores. Primeiramente e como usual, procedeu-se às boas-vindas dos participantes, explicando-se sucintamente em que consistiria a sessão. Durante esta introdução realizou-se ainda, o lanche e a orientação temporal e espacial junto dos indivíduos com perturbações neurocognitivas.

Considerando a coreografia de dança criativa, concebida nas sessões anteriores, como um elemento estruturante do produto artístico, na parte inicial desta ação, ao invés de uma dinâmica, o grupo dedicou-se, mais uma vez ao ensaio da sequência de movimentos, efetuando-se um último registo audiovisual. Para executar este registo, contou-se com a colaboração de uma colaboradora da instituição. Em conjunto, os movimentos foram recordados e desenvolvidos lentamente, incluindo-se posteriormente a música e registando-se por fim o produto artístico.

Encerrada esta etapa, seguiu-se o processo de criação de um vídeo em *stopp-motion*, igualmente tendo por base a história criada. Para tal, os participantes tinham à sua disposição um conjunto de elementos como, massas, tecidos, molas, feijões, botões, entre outros, que deveriam ser explorados e utilizados no sentido de reconstituir os diversos momentos da narrativa. Assim, nesta atividade, os intervenientes começaram por refletir e debater as suas ideias em grupo alargado, dando sucessivamente movimento aos objetos. O registo foi feito pela animadora, através de um programa específico de *stopp-motion*. Continuamente, ocorreu o tradicional momento de partilha e reflexão em relação ao trabalho desenvolvido, procedendo-se ao preenchimento dos inquéritos de satisfação e calendarizando-se a última sessão do projeto, a avaliação. Às 12h50 deu-se por terminada a sessão.

A harmonia, a boa-disposição e a satisfação são termos que caracterizam claramente o ambiente vivido ao longo desta manhã. Os participantes estiveram muito colaborantes, observando-se uma grande concentração e empenho durante a primeira atividade, a

coreografia. Os utentes estiveram igualmente comunicativos, expressando sorrisos, partilhando gargalhadas e acompanhando as tarefas ao seu ritmo.

Em relação ao *stopp-motion*, tratando-se de uma atividade nova, os indivíduos com perturbações neurocognitivas manifestaram algumas dificuldades em compreender o que lhes era solicitado. Apesar da explicação clara, simples e repetida, as confusões mantinham-se.

A escolha dos objetos a utilizar, efetivou-se essencialmente pelos cuidadores, não se estimulando, mais uma vez, a autonomia dos utentes. Contudo, esta sessão revelou-se forte ano que toca à entreaajuda e partilha de ideias, observando-se cumplicidade entre os vários elementos. Como forma de expressar afeto e atenção os cuidadores recorreram ao toque afetivo, tendo este sido assumido como uma ótima estratégia em relação à demonstração do que era suposto efetuar durante a atividade. No que concerne ao tempo de resposta atribuído aos utentes, continuaram a verificar-se dificuldades a esse nível, recorrendo-se mais uma vez a expressões menos corretas como, «Virar a página, vá!», «Na cor amarela, por cima, ali!». Foi notória a impaciência por parte de um dos cuidadores, o que suscitou sentimentos de frustração por parte do seu familiar, gerando nele ansiedade e bloqueio em relação à ação, não tendo conseguido alcançar os objetivos. No entanto, foi evidente a preocupação de um cuidador em relação a outro utente, que não o seu familiar, procurando, por exemplo, que os objetos se mantivessem o mais perto possível dele. Tal, nitidamente evidencia o surgimento de uma relação empática (colocar-se no lugar de outro) bem como uma crescente responsabilidade para com o grupo, enquanto um todo. Os próprios utentes se auxiliaram entre si, nas situações de maior dificuldade, acabando por movimentar os vários objetos de forma conjunta. Por meio desta situação conseguiu-se entender que, apesar das suas limitações, estes indivíduos mantêm o sentido solidário e as suas capacidades de trabalhar cooperativamente, algo muito positivo.

Nesta sessão a autonomização do grupo foi bastante evidente, uma vez que as ideias foram surgindo por meio do debate entre os vários elementos, ajudando-se estes mutuamente e assumindo a animadora o papel de mera mediadora.

Considera-se que os cuidadores começaram (re)conhecer as estratégias facilitadoras da comunicação, a partir da prática, bem como a ter consciência que os seus familiares, afinal, ainda são detentores de um conjunto de competências.

De acordo com a partilha e reflexão efetuada no final da sessão, depreende-se que o agrado pela participação no projeto foi enorme, revelando os cuidadores que se tratou de

uma ótima forma de gerar novas aprendizagens. A criatividade foi louvada, assim como os momentos de partilha e de trabalho em equipa, tendo sido elogiado o trabalho desempenhado pela animadora.

Esta sessão finalizou-se às 12h45.

Sessão de Avaliação

A última sessão do projeto *Cuidar-te com Arte!*, concretizou-se a 25 de novembro de 2016, contemplando esta um carácter reflexivo, de partilha e de avaliação. Deste modo, visou-se promover a valorização pessoal dos participantes, através da apresentação dos diferentes produtos artísticos gerados ao longo dos meses anteriores.

Contando com a presença de quatro elementos (dois utentes e dois cuidadores), esta última sessão teve início às 10h30 com as boas-vindas aos participantes e a respetiva apresentação das ações a desenvolver. Ainda durante estes breves minutos introdutórios efetuou-se a orientação temporal e espacial dos utentes, distribuindo-lhes seguidamente o lanche.

De seguida, visualizaram-se as fotografias efetuadas na atividade *Um clique, uma história*, a filmagem da dança criativa, bem como o vídeo de apresentação da história em formato *stopp-motion*. Entre a exposição de cada produto, os intervenientes tiveram oportunidade de expor as suas opiniões e sentimentos, partilhando-os com o grupo.

Ao longo desta exibição observou-se uma grande cumplicidade entre os pares de utentes e cuidadores, que se mantiveram de mãos dadas, remetendo-nos para o toque afetivo e para a sua importância terapêutica. Por conseguinte, constatou-se a existência de um maior reforço positivo, da parte dos cuidadores. À medida que os vídeos eram apresentados, os familiares procuraram explicar aos seus ente-queridos que o que estavam a ver era o fruto do trabalho desenvolvido conjuntamente, recorrendo a expressões como «Olhe ali as suas mãos!», validando desta forma os seus sentimentos e experiências. Ao reverem-se nas exibições, os utentes evidenciaram uma grande alegria e satisfação, transmitindo-nos essa mensagem através de sorrisos. Esta alegria foi particularmente evidente no caso do vídeo da dança criativa, devido ao seu reconhecimento imediato. Este bem-estar foi também demonstrado pelos cuidadores, que no decorrer da sua apresentação, repetiam e executavam alguns dos seus movimentos.

Após a apresentação dos produtos artísticos, pretendia-se compreender as emoções e atitudes dos envolvidos face às vivências provenientes da participação no projeto. Desta forma, a animadora questionou os vários elementos do grupo, com maior incidência sobre os cuidadores em relação ao facto de terem ou não gostado de participar no projeto e o porquê. Os sentimentos despertados ao longo do projeto, o seu interesse e utilidade, bem

como os aspetos negativos e positivos deste, foram aspetos igualmente abordados. Outros elementos de avaliação tidos em consideração foram a qualidade do relacionamento interpessoal, a forma como a animadora conduziu as sessões, assim como o facto das práticas artísticas terem gerado efetivamente alterações ao nível dos laços afetivos e familiares. Por último, os intervenientes referiram os aspetos que deveriam ser tidos em consideração no futuro, caso o projeto fosse replicado. Todas as respostas dos familiares foram registadas através de meios audiovisuais, permitindo, posteriormente, uma análise e avaliação mais sistemática e detalhada do trabalho desenvolvido. Apesar da participação dos utentes nesta ação, o testemunho dado por eles foi bastante limitado, devido às suas dificuldades no que toca à comunicação verbal. As questões centraram-se, neste caso, no facto de eles terem ou não gostado de participar, procurando-se ainda averiguar esse aspeto por meio da sua comunicação não-verbal.

Nesta sessão, à semelhança da primeira, os familiares preencheram os inquéritos de satisfação com a comunicação a fim de avaliar a evolução verificada. No encerramento, houve um pequeno lanche e convívio, como forma de agradecimento pela disponibilidade demonstrada ao longo deste período.

Sessão de Apresentação Pública do Projeto¹³

No dia 11 de Março de 2017, ocorreu na sala de AVD's da Unidade de Cuidados Continuados Integrados Bento XVI, uma apresentação do projeto, destinada a outros cuidadores informais, familiares e utentes da instituição. Nesta contou-se com a colaboração voluntária da outra animadora sociocultural da instituição, que foi imprescindível para o sucesso da ação.

Este evento, tal como todas as sessões do projeto, realizou-se ao sábado, tendo em consideração a disponibilidade dos cuidadores envolvidos, bem como o maior número de cuidadores presentes na instituição.

Nesta sessão contámos com a presença de um grande número de utentes, estando igualmente presentes outros cuidadores e familiares. Relativamente à direção, apesar de ter sido convidada, por motivos pessoais, não esteve presente.

O horário da ação teve que ser gerido de acordo com a eucaristia que ocorre todos os sábados à tarde, bem como com o momento do lanche. Assim, a atividade estava prevista para as 17h00, porém, só foi possível começar às 17h30.

¹³ Ver anexo VIII – Cartaz da Sessão de Apresentação Pública do Projeto

A sessão arrancou com as boas-vindas a todos os participantes, assim como com uma explicação sucinta acerca do projeto. Seguidamente, foi projetada a *História que conta histórias*, num PowerPoint com animações a partir de extratos do vídeo realizado em cinema de animação. Este filme foi posteriormente apresentado na íntegra depois de lida a história.

A dança criativa, intitulada como *Dá corpo e movimento à tua história*, foi a demonstração que se seguiu. A ideia inicial consistia em que fossem apenas os utentes envolvidos no projeto e os respetivos cuidadores a exibirem a dança. Contudo, uma vez que o último ensaio já tinha ocorrido há algum tempo, optou-se por desafiar o público a participar, reproduzindo-se os movimentos com música e em conjunto. Posteriormente, exibiu-se o vídeo da dança que, de forma mais detalhada, demonstrou um pouco o próprio processo criativo. A participação por parte de todos os envolvidos na ação, para além de dar uma maior interatividade à sessão, acabou por se tornar particularmente interessante, na medida em que estimulou todos os utentes presentes na sala, transmitindo-lhe um sentimento de utilidade. Ao mesmo tempo, esta atividade demonstrou a todos os cuidadores presentes, que os indivíduos com perturbação neurocognitiva, apesar das suas limitações, são ainda detentores de inúmeras capacidades, passíveis de ser trabalhadas, mas que nem sempre são devidamente valorizadas.

Por último, foi contextualizada a exposição fotográfica presente na sala, fazendo-se igualmente, circular as telas das memórias elaboradas na primeira sessão do projeto. Como forma de encerrar a sessão, solicitou-se mais uma vez a participação de todos os presentes na sessão, repetindo-se a dança “*Dá corpo e movimento à tua história*” e registando-a através de meios audiovisuais.

No final, os cuidadores participantes no projeto louvaram, por sua iniciativa, o trabalho desenvolvido pela animadora, dando os parabéns pela iniciativa e partilhando o quanto esta experiência se demonstrou útil e interessante, na medida em que permitiu uma aproximação ao ente-querido.

Antes de a sessão terminar, os convidados desfrutaram de um pequeno lanche-convívio, que serviu de agradecimento pela sua disponibilidade e presença. Durante este momento foi possível recolher algum feedback junto dos cuidadores e familiares presentes, que elogiando o projeto foram sublinhando a importância deste tipo de iniciativas, que deveriam ser desenvolvidas com maior regularidade. No que concerne aos utentes envolvidos nesta sessão, evidenciaram uma enorme satisfação e alegria por terem contribuído com a sua participação e, quando questionados, referiram ter gostado imenso da sessão, que se deu por encerrada pelas 18h30.

8. Avaliação Global do Projeto

Cada uma das sessões, tal como temos vindo a referir, incluiu um pequeno momento reflexivo e de partilha de opiniões, permitindo-nos apurar se o projeto se estava a direccionar de forma correta em resposta aos objetivos e identifica elementos que necessitassem de serem aperfeiçoados. Algo que funcionou muito positivamente, na medida em que permitiu adquirir o feedback por parte dos cuidadores, fazendo-nos compreender até que ponto o projeto satisfazia as suas expectativas. Foram diversas as vezes que os cuidadores elogiaram a forma como o projeto se encontrava estruturado, permitindo-lhes tomar consciência de pequenos-ganhos que tantas vezes passavam despercebidos aos seus olhos. O próprio trabalho em equipa e o contacto com outros indivíduos que se encontravam em situações semelhantes, foi ressaltado múltiplas vezes por parte destes familiares. Em relação aos utentes, à medida que as sessões avançaram a sua satisfação, alegria, harmonia e bem-estar manteve-se, tendo partilhado gargalhadas em todas as sessões.

Na última sessão, ocorrida a 25 de Novembro de 2016 (Sessão de Avaliação), o impacto do projeto tornou-se ainda mais claro, especialmente quando nos deparámos com um forte cumplicidade, não apenas entre o utente e o seu familiar, mas entre todos os elementos do grupo. Quando questionados em relação a esta experiência, os cuidadores relatam a enorme satisfação em relação ao trabalho desenvolvido. Estes afirmam que o projeto lhes permitiu adquirir novos conhecimentos e aprendizagens, aproximando-os dos seus entes queridos e proporcionando-lhes momentos de bem-estar junto deles.

Relativamente à utilidade do projeto, os cuidadores foram declarando que este tipo de ações permitirão a outras famílias aprender a lidar com a realidade das perturbações neurocognitivas, enriquecendo-as enquanto pessoas e seres humanos. Foi referido, inclusivamente, que por meio deste projeto, estes cuidadores ficaram com vontade de ajudar os outros, sendo apontada diversas vezes a relevância do projeto ser replicado noutras instituições. A este propósito, os cuidadores consideraram que ainda existem muitas dificuldades por parte das próprias instituições em lidar com as perturbações neurocognitivas, quando estas constituem uma realidade crescente. Tal capacidade, foi louvada na Unidade de Cuidados Continuados Bento XVI, bem como o excelente trabalho desenvolvido pelos seus profissionais.

O papel da animadora durante o projeto foi algo que durante as diversas sessões foi sendo apontado como magnífico, afirmando os cuidadores que as sessões foram conduzidas e mediadas de uma forma correta.

Quando na última sessão se questionaram os cuidadores em relação às práticas artísticas e sobre se eles consideravam que estas efetivamente haviam gerado alterações ao nível dos laços afetivos com os seus familiares, as respostas partilhadas referenciaram sobretudo o reforço da comunicação não-verbal. Segundo estes, a utilização do corpo enquanto meio de expressão passou a ser vista como algo bastante positivo, uma vez que permite transmitir afeto, partilha e união. Consideraram ter compreendido que, através das práticas artísticas é possível comunicar com os entes-queridos que sofrem de perturbações neurocognitivas, mesmo que estes sejam detentores de inúmeras limitações. Segundo uma das cuidadoras «Basta querermos e deixar que o nosso coração fale». Uma outra cuidadora afirmou que vale a pena trabalhar através destes meios, de forma a compreender melhor os indivíduos com perturbações neurocognitivas. Este projeto foi igualmente encarado como uma oportunidade de refletir em torno desta situação, capacitando-os para comunicar com os seus familiares, mesmo que por gestos, num futuro próximo. Neste ponto foi ainda reportada a exclusividade que era dada à comunicação verbal, antes da participação no projeto. De um modo geral, foi referido que o projeto os orientou e irá orientar no futuro em relação às alternativas para comunicar com alguém com perturbação neurocognitiva, tendo sido referenciada a forma como o sorriso caloroso, o toque ou o olhar poderão fazer a diferença. Através das ações desenvolvidas, os cuidadores referem ter passado a valorizar as pequenas capacidades: «Coisas pequenas geram coisas enormes».

Relativamente, aos aspetos que os cuidadores apontaram como devendo ser tidos em consideração no desenvolvimento de projetos semelhantes, centraram-se na necessidade de dar a conhecer estas problemáticas a um público mais jovem. Segundo estes familiares, é fundamental começar a pôr as crianças em contacto com estas realidades, uma vez que são uma realidade crescente num futuro próximo. Segundo uma das cuidadoras é fundamental «preparar esta juventude com estes pequenos nada, pois, nós levamos muito e eles nos dão muito».

De igual modo foi expresso o interesse em mostrar aos outros, especialmente à família mais alargada, o que se andaram a fazer durante todo aquele tempo, algo que efetivamente foi possível, realizando-se, tal como anteriormente relatámos, uma sessão de apresentação pública do projeto.

Por meio desta ação foi mais uma vez possível, compreender o impacto que o projeto desempenhou junto dos seus participantes, que no final do evento, e por iniciativa própria, decidiram agradecer todo o empenho e trabalho desenvolvido pela animadora, partilhando

com os restantes presentes o quanto a experiência foi útil e permitiu uma maior aproximação junto dos seus familiares com perturbações neurocognitivas. O próprio feedback recolhido junto dos outros convidados permitiu, mais uma vez, atestar a forma como estas iniciativas são valorizadas, tendo sido referida a importância de desenvolver este projeto com outros grupos.

Em suma, concluímos que este projeto possibilitou que os cuidadores começassem a tomar consciência que os indivíduos com perturbações neurocognitivas são detentores de inúmeras capacidades, começando a encara-los sob uma visão menos negativista, bem como a ter presentes estratégias que ajudam a minimizar o impacto das perdas sofridas.

PARTE III – ANÁLISE EMPÍRICA

9. Análise e discussão dos resultados da investigação

Como temos vindo a referir, *Cuidar-te com Arte!*, sendo um projeto de intervenção socioeducativo e artístico, integra uma componente de investigação de cariz interpretativo. Deste modo, a análise dos dados empíricos recolhidos ao longo do desenvolvimento do projeto privilegiou a análise de conteúdos, tendo por base os seguintes elementos: diário de bordo, inquéritos de satisfação das sessões, grelha de observação de comportamento dos familiares, inquéritos de satisfação com a comunicação e registos audiovisuais. Não obstante, foi efetuada uma análise estatística descritiva e exploratória, referente aos inquéritos realizados. Foi com base nela que estruturámos a triangulação com os restantes dados recolhidos.

9.1 Classificação das Sessões

Por conseguinte, começamos esta análise com a apresentação da classificação geral e detalhada das sessões, constatando que a maioria das ações promovidas foi cotada pelos cuidadores informais como *Muito Boa* (81%). Contudo, 13% das sessões foram avaliadas como *Boas* e 6% como *Satisfatórias* (ver gráfico 1).

Analisando esta questão a um nível mais detalhado e, tal como nos indica o gráfico 2, percebemos que as sessões *Dá corpo e movimento à tua história*, *História que conta histórias* e *História que conta histórias II* fora as ações classificadas pela totalidade dos inquiridos (100%) como *Muito Boas*.

Já as sessões intituladas *Tela das Memórias* e *Era uma vez* são avaliadas como *Boas*, por uma percentagem de 25% e 33% dos inquiridos, respetivamente. Por fim, verificamos que

a única ação onde consta uma avaliação *satisfatória* (33%) é a sessão *Um clique, uma história*.



Figura 2 - Classificação geral das sessões

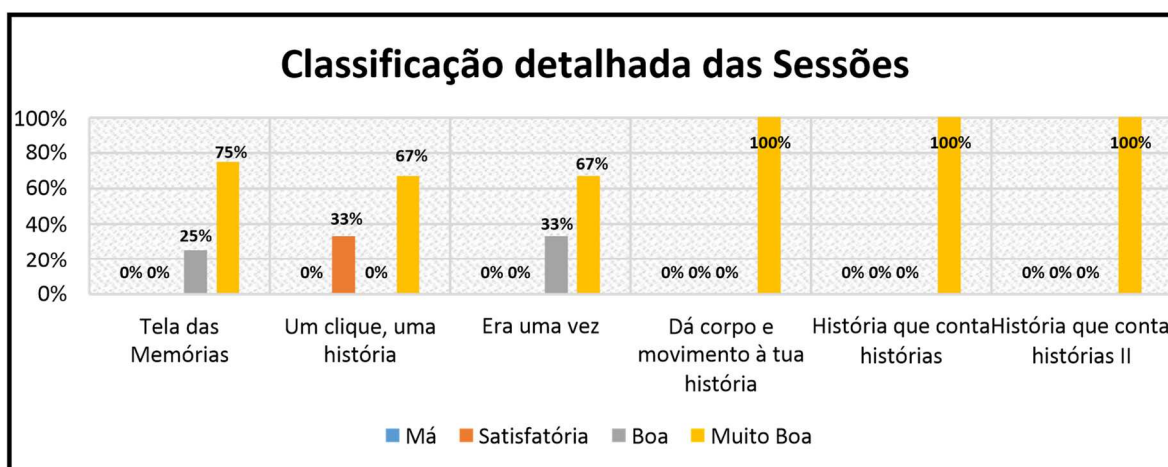


Figura 3 - Classificação detalhada das sessões

A Animadora Sociocultural

Neste ponto quisemos conhecer a forma como a condução das sessões foi percecionada. Baseando-nos nos gráficos que se seguem, verificamos que 81% dos cuidadores consideraram este trabalho de mediação *Muito Bom*, enquanto os restantes 19% o avaliaram como *Bom*, não existindo referência a uma avaliação menos positiva. Ao verificarmos a avaliação do desempenho da animadora por sessão, concluímos que este parece ter melhorado com o decorrer das ações. Todavia, em qualquer uma das atividades, a opinião da maioria dos cuidadores declara ter sido *Muito Bem* conduzida pela técnica. Em algumas sessões, como, *Tela das Memórias*, *Um clique uma história* e *Era uma vez*

este trabalho foi classificado como *Bom*. Todavia, olhando para o gráfico 4, não existe referência a nenhuma opinião menos positiva.



Figura 4 Avaliação geral da animadora

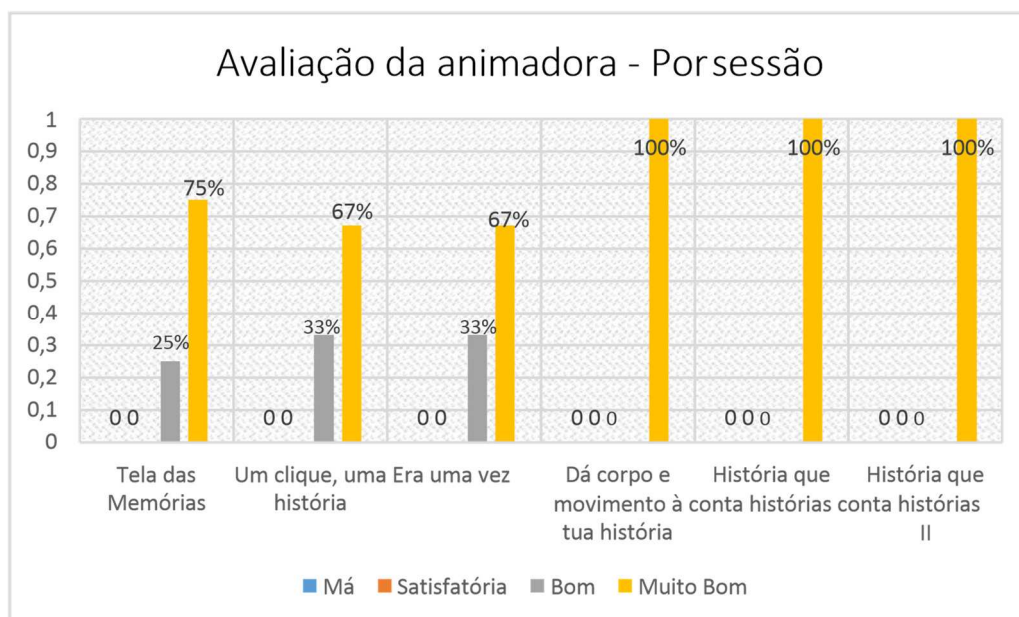


Figura 5 - Avaliação detalhada da animadora

Aspetos Positivos e Negativos das Sessões

Não menos importante é a compreensão dos aspetos positivos e negativos das sessões (ver tabela 1 da análise de conteúdo no anexo XVIII), ressaltando esta avaliação das respostas abertas aos questionários de satisfação com as sessões. Dentro dos primeiros, apontamos o contexto de desenvolvimento das ações, nomeadamente a música de fundo que facilitou todo o processo criativo e a utilização do espaço exterior (jardim sensorial). A experiência

vivenciada, particularmente a estimulação dos utentes, bem como as novas aprendizagens adquiridas, são outros fatores positivos relatados pelos cuidadores no desenrolar de três sessões diferentes. A preocupação e atenção face à compreensão dos indivíduos com perturbações cognitivas, o esforço e a motivação por parte destes e, ainda, as pequenas memórias que foram emergindo ao longo de todo o processo, relacionam-se fortemente com os aspetos anteriormente referenciados. Ainda como dimensão dos aspetos positivos do projeto, encontramos o próprio grupo. Nesta, foi referenciada a coesão e o relacionamento interpessoal, mais especificamente a interação, a troca e a partilha vivenciadas entre os intervenientes, algo que claramente, foi reportado na totalidade das sessões implementadas.

Relativamente aos aspetos negativos estes dividem-se em duas dimensões. A primeira associa-se às perturbações neurocognitivas, particularmente às dificuldades vivenciadas pelos utentes durante a concretização das tarefas, apesar do seu esforço e motivação. Neste ponto, a apatia e a perda de memórias são exemplos apontados pelos cuidadores, em mais do que uma sessão.

A segunda dimensão refere-se à logística das sessões, uma questão a ter em conta, caso o projeto venha a ser replicado futuramente. Aqui, incluímos uma gestão mais positiva do tempo e uma maior exploração das temáticas fotográficas (Sessão *Um clique, uma história*), com recurso, por exemplo, à utilização de um maior número de adereços e objetos.

O Relacionamento Interpessoal

Apontado como um aspeto positivo, o relacionamento interpessoal foi alvo de uma avaliação mais detalhada. No conjunto das sessões, este, foi avaliado por 69% dos cuidadores como *Muito Bom*, enquanto 25% dos inquiridos o consideraram *Bom*. No entanto, uma pequena percentagem considera que o relacionamento interpessoal foi apenas *Satisfatório* (6%).

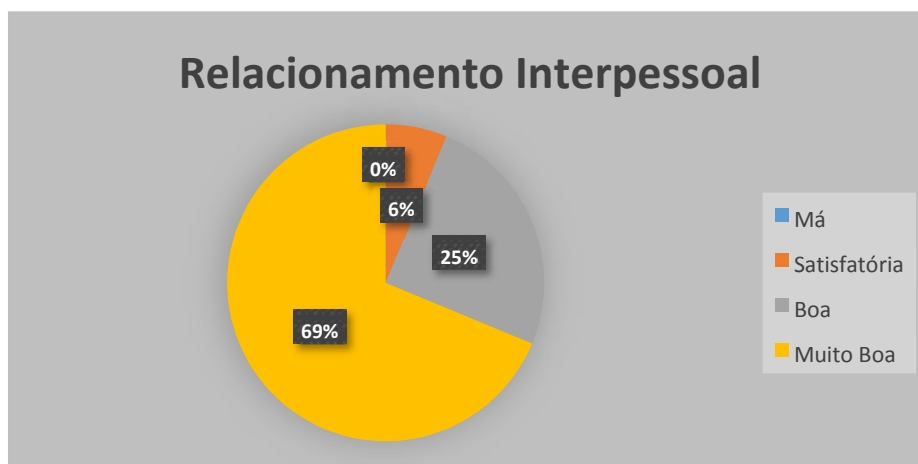


Figura 5 - Avaliação geral do relacionamento interpessoal

Ao analisarmos os dados mais detalhadamente, verificamos que nas três últimas ações, o relacionamento foi avaliado pela totalidade dos inquiridos como *Muito Bom* (100%). Relativamente às restantes atividades, a opinião dos cuidadores informais em relação ao relacionamento interpessoal dividiu-se essencialmente entre o *Bom* e o *Muito Bom*, exceto na sessão *Um clique, uma história*, onde existe uma classificação que não vai além do satisfatório.

Ao analisarmos a avaliação do relacionamento interpessoal por sessão, apurámos que esta foi melhorando com o desenrolar das sessões. Não obstante, na primeira sessão verificamos um relacionamento tido como *Bom* (50%) e *Muito Bom* (50%), enquanto na segunda atividade esta avaliação é menos positiva, surgindo uma percentagem de 33% de cuidadores informais que o avaliaram como *Satisfatório*, fazendo descer a percentagem dos que o classificam como *Bom* (33%) e o *Muito Bom* (33%). A explicação encontrada parece-nos estar no facto das temáticas fotográficas poderem ter sido melhor exploradas, dando uma maior dinâmica ao grupo.

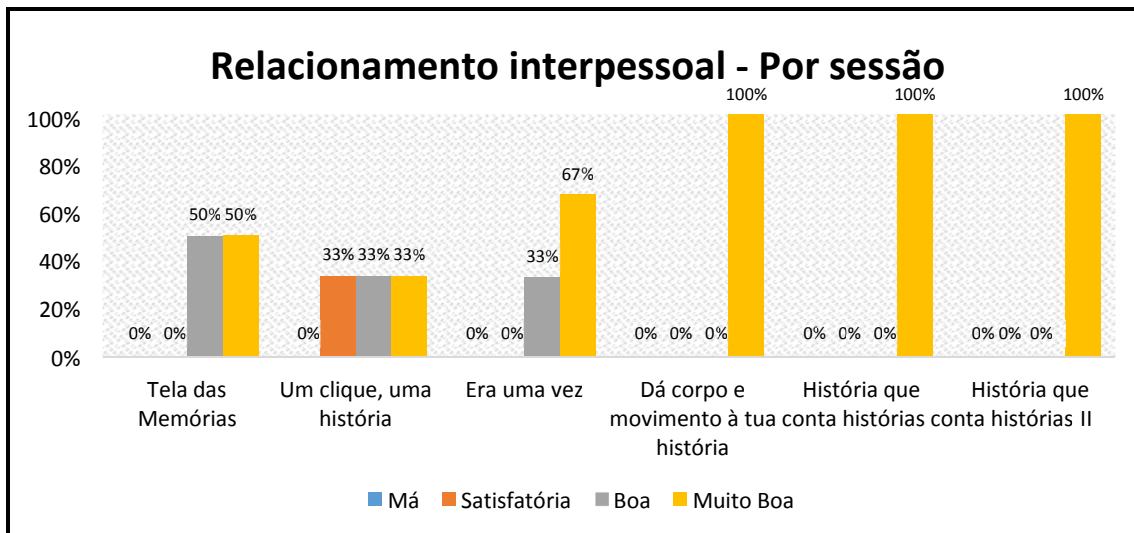


Figura 6 – Avaliação detalhada do relacionamento interpessoal

Em relação à sessão *Era uma vez*, 67% dos inquiridos considerou o relacionamento interpessoal como *Muito Bom* e os restantes 33% como *Bom*. Por fim, nas últimas sessões, este aspeto foi cotado pela maioria dos envolvidos como *Muito Bom* (100%).

A experiência artística

A experiência artística vivenciada pelos indivíduos com PNC e os seus cuidadores informais constitui um dos pontos-chave da intervenção do projeto, por conseguinte é fulcral analisá-la, mais pormenorizadamente, compreendendo inclusivamente o seu impacto a nível grupal. Para isso, procedemos à análise categorial do diário de bordo por nós desenvolvido.

Os dados sintetizados na tabela 2 do anexo VIII demonstram que as atividades realizadas no decorrer das sessões foram considerados uma ótima forma de os indivíduos com perturbações neurocognitivas desfrutarem de novas experiências, contactando por meio das linguagens artísticas com mundos novos. Esta ideia é bastante clara, quando nos transportamos até à sessão *Um clique, uma história*. Nesta atividade, o contacto com uma simples máquina fotográfica, evidenciou-se como uma nova aprendizagem, algo que, ao longo dos seus percursos de vida, estes indivíduos nunca tinham experimentado.

As linguagens artísticas foram utilizadas como uma forma de os indivíduos com PNC se expressarem, fazendo uso da sua criatividade e imaginação. Assim, no contacto com a linguagem fotográfica, e uma vez que efetivamente foi incutido um maior espírito de iniciativa junto dos utentes, estes, de acordo com as indicações transmitidas, conseguiram,

de forma livre e autónoma, escolher e captar fotograficamente a sua ideia. Neste sentido, cada uma das fotografias retrata claramente a expressão pessoal do seu autor sobre um determinado objeto, emoção, sentimento, relação, etc.

No que toca à experiência artística, foi também referida a (re)descoberta de capacidades. Através dela, muitos utentes manifestaram habilidades que se consideravam perdidas, como a capacidade de recorte, habilidades como a expressão facial e até o próprio sentido de humor. Assim, o contacto com as linguagens artísticas trouxe à tona um conjunto de ‘novas’ competências.

A preocupação com o outro, constitui outra dimensão de análise da categoria da *experiência artística*. Com estas vivências, onde se procurou construir algo, tendo um objetivo em comum, os indivíduos com perturbações neurocognitivas revelaram alguma preocupação para com o seu par. Especialmente, quando este não tinha capacidade de resposta à tarefa solicitada. Esta camaradagem revela que, apesar das capacidades de socialização destes indivíduos serem limitadas, não significa que elas tenham deixado de existir. Desta forma, a experiência artística permite que estas habilidades sejam estimuladas, gerando-se uma maior aproximação e consciência em relação ao outro. Por último, a adaptação das tarefas às condições e limitações constitui também um importante tópico de reflexão. É certo que algumas tarefas se demonstram mais complexas do que outras, especialmente quando visamos a criação artística de algo e quando nos encontramos perante indivíduos com perturbações neurocognitivas. Contudo, é importante clarificar que tudo é possível, desde que se promovam as ações de um modo adaptado às necessidades daqueles indivíduos. É bastante comum considerar-se que estas pessoas já não são capazes de participar numa dança, muito menos criar uma coreografia. Esta ideia revelou-se totalmente deturpada. Se, como nas sessões deste projeto, os movimentos forem desenvolvidos lentamente, atribuindo-se o tempo necessário ao indivíduo com PNC para compreender o que é pretendido, este será claramente capaz de, ao seu ritmo, dançar e criar elementos coreográficos. Basta estimular a sua autonomia e o seu sentido de iniciativa, repetindo-se a informação as vezes que forem necessárias e aguardando com paciência o ‘tempo de resposta’ do utente.

Na nossa reflexão sobre a experiência artística, olhámos para além dos Indivíduos com síndromes demenciais, ou seja, o nosso olhar incidiu igualmente sobre os cuidadores informais. A nossa atenção recaiu sobre o cuidador como figura de apoio e, conseqüentemente, sobre a sua representação do ente-querido com perturbações

neurocognitivas, mas também sobre o desenvolvimento das suas próprias capacidades criativas por meio da experiência artística. Desde logo, tornou-se claro que neste tipo de experiências e ações é fundamental que todo o processo decorra num sentido colaborativo. Isto é, o cuidador informal é, sem dúvida, uma figura de apoio e auxílio para o indivíduo com PNC. Este deve possibilitar ao seu ente-querido a concretização das atividades com a maior autonomia possível pois, só assim estamos realmente a estimulá-lo. Trata-se, sobretudo, de um trabalho em grupo. Um exemplo ficou claro na sessão *Tela das Memórias*, onde o utente e o cuidador dialogaram sobre a ideia a desenvolver e, posteriormente, colaboraram na concretização das tarefas plásticas, tendo sido dada ao utente a oportunidade de decisão.

No que concerne às capacidades criativas, verificámos que a experiência artística é uma ferramenta com enorme potencial, quer para o indivíduo com PNC, quer para o familiar, na medida em que estas são colocadas em prática e potenciadas ao máximo. Em todas as sessões deste projeto, a criatividade assumiu-se como um dos pontos centrais. Por conseguinte, foram múltiplas as situações em que a criatividade se destacou. Como exemplos temos a construção plástica das telas, a captação fotográfica, a criação da história, a elaboração dos gestos e movimentos coreográficos e a realização da história em *stopp-motion*.

Na sessão *Um clique, uma história* destacou-se um momento criatividade, no momento em que o utente ‘Coragem’ referiu que do que mais tinha saudades era dos seus filhos, quando eram ainda pequenos. O cuidador lembrou-se que tinha uma fotografia sua e do irmão no *Facebook*, mostrou-a ao utente e registou esse momento fotograficamente. Já na criação da história, a criatividade esteve envolvida na criação das personagens, bem como no próprio enredo, sendo este composto por algumas memórias e vivências pessoais. Por fim, na realização do vídeo em *stopp-motion*, as habilidades criativas, assumiram-se como o elemento-chave. Durante a recriação da história, os participantes deram asas à sua imaginação, recorrendo a diversos objetos e elementos, como esparguete, feijões, molas da roupa, paus picolé, entre tantos outros.

Por último, a representação sobre o indivíduo com síndrome demencial foi também um aspeto que vimos sofrer alterações por meio da experiência artística. Inicialmente defrontamo-nos com cuidadores muito centrados nas capacidades que os ente-queridos haviam perdendo gradualmente, recordando-as com saudade e nostalgia. Naquele momento os cuidadores eram incapazes de se centrar sobre as competências ainda existentes. Contudo, à medida que as sessões iam avançando, fomos verificando uma

mudança de perspectiva. O foco começou assim a centrar-se nos pequenos ganhos obtidos com as diversas ações.

O grupo foi outra dimensão da experiência artística que mereceu a nossa atenção. Aqui, analisámos a partilha de momentos lúdicos, o relacionamento intergrupar, as preocupações com o todo e a reprodução artística de particularidades familiares. No que à dimensão lúdica diz respeito, foi evidente que a experiência artística desenvolvida nas sessões do projeto integrou múltiplos momentos lúdicos e de bem-estar, sendo isso referido diversas vezes pelos elementos do grupo. Este aspeto foi notório nas gargalhadas partilhadas ao longo das dinâmicas de grupo e criações, bem como nos sorrisos evidenciados pelos utentes e no à-vontade em partilhar e trocar opiniões com todos os elementos do grupo.

Os momentos lúdicos e de bem-estar estão claramente relacionados com o bom relacionamento intergrupar vivenciado nestas sessões. Tornou-se claro como as experiências artísticas são ótimas potenciadoras da socialização, da comunicação e do estabelecimento de relações afetivas, sobretudo porque existia um objetivo comum. Observou-se um enorme à vontade entre todos (utentes e cuidadores), uma cooperação, união e coesão intergrupar dignas de nota. Os intervenientes partilharam as suas conceções sem medos, cooperando ativamente para o sucesso do projeto.

Uma vez que existia essa cumplicidade entre os vários intervenientes, verificou-se inclusivamente a preocupação de alguns cuidadores em relação a outros utentes que não o seu familiar. Esta preocupação foi particularmente notória na atividade *Um clique, uma história*, onde esse cuidado com o outro, foi registado fotograficamente. Na sessão *História que conta histórias II* essa preocupação foi igualmente expressa, quando um cuidador teve a atenção de colocar os objetos o mais perto possível de um utente com maiores limitações. Todo este carinho e consideração para com o outro, evidencia notoriamente uma preocupação com o todo.

Para terminar, importa destacar como no decorrer desta experiência artística, se observou por diversas vezes a presença e reprodução de um conjunto de vivências familiares. Conforme foi anteriormente explicitado, cada uma das telas realizadas na sessão *Tela das Memórias*, transportou os participantes para uma história de vida, para um momento partilhado entre o cuidador e o indivíduo com PNC. Nas fotografias, este registo esteve igualmente presente, já que a maioria dos apontamentos fotográficos espelha as relações familiares. Deparamo-nos, por exemplo, com fotografias que retratam o cuidador como alguém de quem os utentes gostam muito, enquanto noutras observamos a saudade dos

filhos. Fundamentalmente, tratam-se de histórias familiares, de momentos que apenas aqueles indivíduos experienciaram e que remetem para traços familiares específicos.

Os Sentimentos despertados

Uma categoria que emerge dos testemunhos dos familiares nos inquéritos de satisfação é a dos sentimentos despertados ao longo dos seis meses de intervenção, podendo estes ser divididos entre negativos e positivos, conforme pode ser observado na Tabela 3, do anexo XVIII.

No que toca a sentimentos negativos, encontramos a tristeza e a saudade/nostalgia. São diversas as vezes que os cuidadores informais referem a pró-atividade que os seus entes-queridos tinham em tempos passados. Compreendemos desta forma que, ao compararem esta situação com o momento presente, surja a tristeza, uma vez que apenas conseguem encarar o seu familiar enquanto um indivíduo totalmente dependente. Nas primeiras sessões o foco é essencialmente esta saudade e constatação da dependência. Porém, conforme já tivemos oportunidade de referir, à medida que as sessões foram decorrendo, os inquiridos foram expondo sentimentos mais positivos, como a alegria, a partilha e o afeto, bem como a esperança em relação às capacidades dos indivíduos com PNC. Esta esperança surge, essencialmente, associada à estimulação que em diversas situações potenciou o reavivar de memórias nos utentes. Claramente, estes acontecimentos geraram uma maior alegria junto dos cuidadores, transmitindo-lhes novas expectativas e enchendo-os de esperança relativamente às capacidades, ainda existentes, do seu familiar. Estes sentimentos positivos foram igualmente visíveis e apontados pelos participantes por meio da troca de afetos. Por fim, no que concerne à partilha, esta é apontada pelos intervenientes, especialmente nas últimas sessões do projeto. Os cuidadores relataram a cooperação e a sintonia vivenciadas entre os vários elementos do grupo, que resultaram, claramente, num enriquecimento pessoal e intergrupar.

Os sentimentos e emoções foram alvo de uma exploração mais detalhada, mediante a análise categorial do diário de bordo. Assim, encontramos na tabela 4 em anexo VIII duas dimensões de análise – os sentimentos e emoções pessoais e os sentimentos e emoções do grupo.

Em relação aos primeiros, destacamos o nervosismo e insegurança testemunhados diversas vezes pela animadora e que, em certa medida, poderiam ter comprometido o sucesso da intervenção.

No que toca aos sentimentos e emoções do grupo, sublinhamos, desde logo, a felicidade evidenciada pelos indivíduos com PNC, pela simples presença do cuidador. É certo que esta presença poderia despertar sentimentos de tranquilidade ou, em contrapartida, gerar inquietações e situações de ansiedade e agressividade. Neste caso, a presença do cuidador demonstrou-se tranquilizadora, mas há que assinalar a surpresa estampada no rosto dos utentes sempre que se encontravam com os seus familiares, e que foi especialmente notória na primeira sessão do projeto. Uma surpresa que, rapidamente, se transformou em alegria e satisfação.

Esta satisfação e alegria, bem como o sentimento de utilidade, foram marcas características destas sessões. Conforme referimos anteriormente, percebemos desde cedo que a criação de algo em conjunto, nomeadamente uma tela, uma história, uma dança ou um vídeo em *stopp-motion*, potenciou tais sentimentos e emoções. Os sorrisos partilhados pelos utentes, sempre que concretizavam com sucesso uma tarefa, testemunhavam constantemente a satisfação e alegria experimentadas.

Ainda assim, deparamo-nos com sentimentos menos positivos por parte do grupo, nomeadamente as saudades que os cuidadores sentiam dos seus entes-queridos antes das perdas graduais provenientes das perturbações neurocognitivas, algo já analisado previamente. De facto, este sentimento foi expresso diversas vezes ao longo das sessões, observando-se uma certa nostalgia. Insistimos neste ponto porque consideramos importante compreender que esta visão negativa, muito focada na própria perturbação neurocognitiva, não permite ao cuidador visualizar as potencialidades e os pequenos ganhos dos utentes. Não obstante, conseguimos verificar na tabela 4 que esta perspetiva se foi alterando à medida que as sessões foram decorrendo.

9.2 Perturbações Neurocognitivas e Comunicação

Os questionários de satisfação para com a comunicação, preenchidos pelos familiares na primeira e última sessão do projeto¹⁴, permitiram-nos apurar ligeiras alterações ao nível da opinião dos envolvidos face às situações de demência. É, porém, importante clarificar que, inicialmente, o grupo era constituído por um maior número de elementos.

Antes da intervenção do projeto, a totalidade dos cuidadores encarava a convivência com um familiar com perturbação neurocognitiva, como uma tarefa muito cansativa e

¹⁴ ver anexo III

desgastante, uma vez que sentiam dificuldades em compreender o respetivo ente-querido. Esta resposta foi exposta por 50% dos inquiridos. Os restantes elementos, apesar de considerarem este convívio cansativo e desgastante, entendiam que compreender o familiar era simples e de uma grande facilidade.

Após a participação no projeto, só metade dos inquiridos manteve a sua perspetiva de que este cuidado é cansativo e desgastante. No que toca à facilidade da compreensão de um familiar com perturbações neurocognitivas, metade dos inquiridos manteve esta perspetiva, mas após a intervenção, um dos inquiridos não se conseguiu decidir entre as categorias *Discordo* e *Concordo*.

As estratégias facilitadoras da comunicação foram também analisadas nestes questionários. Quando questionados sobre se davam tempo aos entes-queridos para responder às suas questões, antes da intervenção, os inquiridos afirmavam que efetivamente atribuíam esse tempo de resposta. Perceção que se manteve inalterada após a intervenção do projeto.

Os cuidadores também mencionaram, antes da sua participação no projeto, que utilizavam frases curtas e simples, com uma ideia de cada vez, para se fazer compreender junto do familiar com PNC, ideia que se subsistiu após a intervenção.

Questionados sobre se alguma vez se haviam sentido frustrados após comunicarem com o seu ente-querido com PNC, a maioria dos cuidadores, antes da participação no projeto, afirmou concordar e concordar totalmente com esta afirmação. Aqui, após a intervenção, as opiniões sofreram ligeiras mudanças, já que 50% dos participantes passaram a discordar totalmente deste sentimento de frustração, enquanto os restantes 50% sustêm a opinião inicial, concordando com a frustração sentida.

A última questão do inquérito de satisfação para com a comunicação visou compreender a opinião dos cuidadores informais em relação às gargalhadas partilhadas e aos sorrisos calorosos, tentando averiguar em que medida estes podem ser mais compreensíveis do que a utilização de palavras. À vista disso, antes do envolvimento no projeto, a maioria dos participantes considerava já que a comunicação não-verbal assumia um papel mais relevante do que a comunicação verbal. No entanto, um dos cuidadores discordava deste ponto de vista. Após a participação no projeto, a totalidade dos cuidadores declarou concordar totalmente com a importância de uma gargalhada partilhada e de um sorriso caloroso.

Apesar dos cuidadores terem afirmado que aplicavam um conjunto de estratégias facilitadoras da comunicação, nomeadamente a atribuição de um maior tempo de resposta

e a utilização de frases curtas e simples, com as ideias bem estruturadas facilitando a compreensão dos indivíduos com PNC, a observação demonstrou que, na prática, tal não acontecia.

A tabela 5 em anexo VIII aborda a categoria Perturbações Neurocognitivas e Comunicação a partir de duas dimensões - bloqueios à comunicação e estratégias facilitadoras, recaindo a nossa análise sobre cinco pontos-chave.

Em primeiro lugar, deparamo-nos com bloqueios das capacidades criativas provenientes da enorme alegria sentida pela presença do cuidador. De uma certa forma, o relacionamento interpessoal positivo entre o cuidador e o indivíduo com PNC, não exclui a hipótese de se tornar um constrangimento ao sucesso na execução das tarefas a empreender. Quer isto dizer que alguns utentes experimentaram uma alegria e satisfação tão grandes com a presença do cuidador, que os ‘bloqueou’, impedindo-o de executar as tarefas solicitadas. Esta ideia foi observada logo na primeira sessão do projeto, onde o utente Coragem devido à surpresa, simplesmente não conseguiu arrancar de forma autónoma com a tarefa solicitada.

A limitação das capacidades de iniciativa, criatividade e autonomia dos indivíduos com PNC por parte dos cuidadores, assume-se também como um bloqueador à comunicação. Ao longo das diversas sessões, foram múltiplas as situações em que a iniciativa foi tomada pelo cuidador, sem que fosse dada essa oportunidade ao sujeito com perturbação neurocognitiva. De um modo geral, esta atitude decorre da perceção estereotipada das limitações do ente-querido, conforme temos vindo a sublinhar.

Desta forma, as habilidades criativas não são exploradas na sua totalidade, nem são valorizados os esforços e os pequenos ganhos obtidos por estes indivíduos. Este fator pode condicionar a comunicação entre o cuidador e o utente, na medida em que, a longo prazo, não sendo estimuladas, as capacidades do indivíduo com PNC se vão deteriorando mais rapidamente, com reflexo nas suas competências comunicacionais. Por outro lado, a um curto prazo, a não valorização das potencialidades e pequenos ganhos destes indivíduos pode despertar sentimentos de frustração por parte do utente, podendo inclusivamente surgir uma recusa à participação em algumas atividades propostas ou gerar apatia.

A não transmissão, por parte do cuidador, do agrado pelo trabalho desenvolvido em conjunto é um outro fator que, à semelhança do anterior, poderia despertar sentimentos de frustração e posteriormente a apatia. O reforço positivo é uma estratégia que deve ser sempre aplicada junto destes indivíduos, pois é um ótimo potenciador das suas competências. É evidente que no final da sessão, cada um dos cuidadores partilhou com

o grupo a sua opinião acerca do trabalho desenvolvido, no entanto, o agrado por aquele trabalho conjunto nem sempre foi transmitido ao utente em particular.

Um outro potencial bloqueador da comunicação, verificado em algumas sessões, remete-nos para a apatia dos indivíduos com PNC. Independentemente de tudo o que atrás foi dito, é normal que estes indivíduos, ao sofrerem destas perturbações, em certos momentos se mostrem mais apáticos do que noutras, fruto de um vasto leque de influências que se relacionam, sobretudo, com as suas capacidades de aceitação e compreensão limitadas. Não obstante, é importante referir que não se observaram muitas situações de apatia no decorrer das sessões. Estes momentos foram pontuais, acontecendo sobretudo em momentos de criação, o que poderá relacionar-se com a falta de estimulação das suas competências de autonomia e iniciativa.

Por fim, a pressa por parte do cuidador em obter uma resposta por parte do ente-querido, foi outro potencial bloqueador à comunicação. Normalmente esta ‘pressa’ é expressa por meio de um tom de voz pouco suave. Ou então, através de expressões verbais como «então» e «vá». Recorrer a estas expressões, apenas gera ansiedade junto dos indivíduos com PNC na medida em que não lhe é dado o tempo necessário para compreender e responder à questão. Estas situações foram observadas algumas vezes ao longo das sessões, prejudicando o utente, uma vez que este não conseguiu responder ao que lhe fora solicitado. A ansiedade e a frustração experimentadas nestes momentos, poderia posteriormente originar apatia ou agressividade, gerando novos bloqueios ao nível da comunicação.

No que toca a Estratégias Facilitadoras explorámos a aplicação de um tom de voz suave e firme, o contacto ocular e a validação das experiências e sentimentos dos utentes através do toque afetivo, troca de olhares e sorriso caloroso.

Relativamente ao primeiro ponto, observámos que, com algumas exceções, o tom de voz utilizado manteve-se calmo e firme, no decorrer das sessões, permitindo manter um ambiente de bem-estar e harmonia. Este aspeto é fulcral, quando procuramos estabelecer comunicação com o indivíduo com PNC. Por meio do tom de voz suave e firme, estamos a transmitir afeto e confiança para o indivíduo responder ao que lhe é solicitado, respeitando o seu tempo de resposta e repetindo a questão, caso se revele necessário. Esta atitude foi diversas vezes observada ao longo das sessões.

Como temos vindo a sustentar, validar os sentimentos e as experiências dos sujeitos com perturbações neurocognitivas é igualmente crucial para o sucesso da comunicação e de qualquer intervenção. Este reforço pode efetuar-se através do contacto ocular, do toque

afetivo e do sorriso caloroso. Com efeito, no decorrer das sessões, foram diversos os momentos em que o cuidador foi trocando olhares com o respetivo ente-querido, reforçando positivamente a tarefa que o utente se encontrava a desenvolver. Em relação ao toque afetivo, tratou-se de uma estratégia facilitadora empregada por grande parte dos cuidadores. Neste sentido, registámos momentos em que o cuidador se manteve de mão dada com o utente, durante toda a sessão. Porém, observámos também este toque afetivo entre cuidadores e outros utentes, que não os seus familiares. Em situações de criação, o toque afetivo pode fazer toda a diferença, uma vez que transmite confiança ao indivíduo com síndrome demencial. O toque assume-se também como um instrumento para chamar à atenção para algo, de forma mais carinhosa. Nas sessões *Dá corpo e movimento e História que conta histórias* o toque afetivo, não inviabilizando a iniciativa e a autonomia do utente, potenciou a concretização correta dos movimentos, porque permitiu chamar à realidade o utente sem o recurso à comunicação verbal.

9.3 Aspetos a ter em consideração no futuro

Por último e com os dados obtidos pelos inquéritos de satisfação procurou indagar-se os aspetos a que se deveria dar uma maior atenção numa eventual replicação do projeto. Neste ponto emergem três dimensões de análise - Sessões, Animadora e Projeto. Na primeira incluímos a intervenção centrada no indivíduo com PNC, mais especificamente, a importância que a estimulação assume junto destes. A este nível, os cuidadores mencionaram a importância de reconhecer e entender com maior profundidade as limitações vivenciadas por estes indivíduos. A dinâmica positiva das sessões foi apontada como uma mais-valia do projeto, tendo sido sublinhada a importância da exploração das temáticas fotográficas (Sessão *Um clique, uma história*), bem como a utilização de música suave nos vários espaços da instituição.

O trabalho da animadora foi elogiado por parte dos cuidadores, justificando-se com uma boa orientação e condução das sessões. Os cuidadores utilizaram expressões como: "A Eliana foi dotada para estas atividades com os seus doentes. Terá futuro. Obrigada e boa sorte." (Sessão *História que conta histórias II*)

No que concerne ao desenho do Projeto, os cuidadores indicam que este se afirmou como um processo de descoberta e empenho, onde a imaginação assumiu um papel de destaque.

Neste ponto, foi igualmente feita referência à necessidade de estimular os indivíduos com PNC. Em concreto, foi mencionada a importância da concretização de tarefas simples,

permitindo compreender as limitações destes indivíduos, reavivando memórias e sentimentos.

Por último, foi sublinhada a importância de assegurar este tipo de projetos e iniciativas, procurando-se um aperfeiçoamento constante. Tendo como base os relatos dos cuidadores, passíveis de serem consultados de forma mais detalhada na tabela 6 em anexo VIII, constámos que este tipo de projetos permite a partilha, a participação e a inovação. Deste modo, afigura-se fulcral colocar a imaginação a trabalhar e continuar a investir neste tipo de ações.

Conclusões

Desenhando-se como um projeto de intervenção socioeducativo e artístico, *Cuidar-te com Arte – Para que nunca me esqueças!* procurou essencialmente compreender qual o papel das práticas artísticas, enquanto instrumento de intervenção, no restabelecimento de vínculos e laços afetivos entre indivíduos com perturbações neurocognitivas institucionalizados e os seus cuidadores informais.

Como temos vindo a sustentar, fundamentando-nos em autores como Garrett (2005) e Shaneley *et al.* (*cit in* Paulo, 2013), o cuidador informal, ao ser confrontado com um ente-querido com PNC, na maioria das situações sente-se perdido por ter que lidar com algo que na realidade desconhece, sobretudo quando emergem as perturbações de comportamento. A agressividade com que por vezes tratam os seus cuidadores ou a própria apatia que demonstram pelo que os rodeia acabam por causar grande sofrimento aos cuidadores, uma vez que estes já não os conseguem reconhecer.

Durante a implementação deste projeto, esta ideia foi diversas vezes expressa por parte dos cuidadores, tanto durante as sessões do projeto, como em conversas mais informais, sempre que as atividades chegavam ao fim. Por meio dos inquéritos de satisfação para com a comunicação, comprovámos igualmente que antes da sua participação no projeto, a tarefa de cuidar destes indivíduos era encarada pela maioria dos envolvidos como algo extremamente desgastante e cansativo, conduzindo-os diversas vezes a sentimentos de frustração. No entanto, é importante reforçar que nesta altura estes cuidadores ainda não detinham qualquer tipo de conhecimento acerca das estratégias facilitadoras da comunicação, atribuindo grande importância à comunicação verbal e encarando estes seus ente-queridos de uma forma muito negativa.

Foi exatamente neste ponto que as linguagens artísticas parecem ter feito a diferença, contribuindo para uma nova dinâmica das relações familiares. Com as ações promovidas, observaram-se mudanças notórias em relação à forma como o indivíduo com PNC era encarado pelo seu cuidador informal. Inicialmente a sua perceção sobre este era estereotipada, indo ao encontro das perspetivas referidas no enquadramento teórico a propósito da institucionalização. Na maioria dos casos, após a institucionalização, a

pessoa é imediatamente rotulada como incapaz, ‘perdendo’ o seu papel social. Ao sofrer de uma perturbação neurocognitiva, estes indivíduos involuntariamente, são encarados pela sociedade e pelos respetivos cuidadores, como ‘coitadinhos’ e incapazes de tomar decisões simples (por exemplo: escolher o que pretende vestir, etc.), tornando-se a sua liberdade extremamente condicionada. As próprias instituições promovem, muitas vezes, esta ideia, assumindo-se as atividades de animação sociocultural como mera ocupação dos tempos-livres.

Tendo em consideração a nossa experiência e formação profissional sobre as atividades promovidas pelas instituições, infelizmente, a nível nacional, são ainda promovidas muitas ações infantilizadas, o que posteriormente acaba por não ser benéfico para o indivíduo com PNC.

Conforme sustentámos, com base em Fontaine (2000) referenciado em Esperança (2013) a institucionalização pode ser nestes casos muito benéfica, mas, para tal, é necessária uma estrutura multidisciplinar que esteja preparada para lidar com estas perturbações e que tenha a noção de que a participação ativa destes indivíduos é meio caminho andado para minimizar as suas necessidades.

No decorrer das ações deste projeto, foram diversas as vezes em que os cuidadores elogiaram o trabalho promovido na Unidade de Cuidados Continuados e Integrados Bento XVI, reportando a necessidade de serem criadas mais estruturas semelhantes em Portugal. Neste sentido, foram diversos os relatos, em relação às mudanças e às melhorias que observaram com a institucionalização dos seus ente-queridos nesta entidade.

Não obstante, é fundamental compreender que por mais bem estruturada que seja a instituição onde o indivíduo se encontra, esta não substitui a presença dos cuidadores informais, algo que foi notório ao longo de toda a implementação do projeto. Quando um indivíduo com PNC se encontra institucionalizado, a boa relação familiar com o seu cuidador, assim como a sua presença regular, são fundamentais, impedindo que o utente se sinta agitado e agressivo, evitando o recurso a fármacos e à contenção física (Garrett, 2005). Ao longo da implementação deste projeto foram raros os episódios de agitação por parte dos utentes com PNC. Na verdade, estas situações ocorreram de forma pontual e sempre que o indivíduo evidenciava dificuldade em responder a uma questão ou em desenvolver uma tarefa solicitada. Quanto à agressividade, ao longo dos diversos meses não foi registada qualquer ocorrência, comprovando efeito tranquilizador da presença do cuidador. Indo ao encontro do objetivo central deste projeto, o envolvimento no projeto possibilitou a aproximação por parte do cuidador informal, fortalecendo as relações afetivas.

Reportando-nos de novo ao enquadramento teórico, mais precisamente a Basting (2006) e ao Projeto *TimeSlips*, comprovámos empiricamente como a construção de narrativas potencia a (re)construção de laços sociais e afetivos mais fortes.

Ao participarem ativamente, contribuindo na construção de um produto artístico comum, os cuidadores informais tiveram a oportunidade de tomar consciência de aspetos que nas breves visitas diárias são impossíveis de visualizar e compreender. O sentido de humor ainda tão presente, a preocupação para com os outros, as próprias habilidades criativas, são exemplos das inúmeras capacidades destes indivíduos, que puderam ser observadas no desenrolar das sessões. A própria invocação de memórias, julgadas perdidas, contribuiu fortemente para uma maior aproximação entre os participantes para a transformação da perceção da própria perturbação neurocognitiva por parte das famílias. Por conseguinte, acreditamos que o presente projeto contribuiu claramente para uma nova dinâmica nas relações familiares, alicerçada nas práticas artísticas e no seu papel mobilizador da mudança, traduzida neste caso no restabelecimento e/ou aprofundamento dos vínculos e laços afetivos entre os indivíduos com PNC e os seus cuidadores informais. Porém, não menos importante, é o entendimento das potencialidades que as linguagens artísticas comportam enquanto linguagens alternativas no desenvolvimento de uma comunicação empática entre os indivíduos com PNC institucionalizados e os seus cuidadores. Por meio da expressão plástica, da dança criativa, da linguagem fotográfica e do cinema de animação, os participantes com PNC conseguiram colocar em prática a sua imaginação, estimulando as suas capacidades criativas. Ao mesmo tempo, os participantes tiveram a oportunidade de entrar em territórios outrora desconhecidos, expandindo os seus conhecimentos. As artes, tal como previamente relatado por teóricos como Fontes (2015) geram mudanças na forma como encaramos o que nos rodeia, simplificam a comunicação, traçam percursos mais criativos e revigoram as nossas identidades. Assim, concluímos que a utilização do corpo enquanto meio de expressão simplificou a comunicação entre os indivíduos com PNC e os seus cuidadores, uma vez que a comunicação não-verbal é mais facilmente assimilada por estes. Mais uma vez sai reforçada a ideia de que a participação neste projeto possibilitou aos cuidadores alterar o seu modo de encarar as perturbações neurocognitivas, uma vez que as sessões de linguagens artísticas estimularam as potencialidades criativas de parte a parte. *Cuidar-te com Arte: Para que nunca me esqueças!* assumiu-se deste modo como um processo de auto e hétero descoberta, onde se trabalharam valores de socialização, partilha e respeito, desempenhando a imaginação e a criatividade um papel central.

Por fim, o presente projeto pretendia minimizar os sentimentos de frustração vivenciados pelos cuidadores na comunicação com os indivíduos com PNC. A observação efetuada no decurso da implementação do projeto, permitiu-nos perceber que muitas destas frustrações decorrem do desconhecimento face das estratégias facilitadoras da comunicação.

Como conseguimos depreender através dos resultados dos inquéritos por questionário de satisfação com a comunicação, na teoria, os cuidadores afirmam que efetivamente recorrem a frases curtas e simples, dando igualmente, um maior tempo de resposta ao seu ente-querido, de forma a facilitar a sua compreensão. Porém, na prática, isso não acontece, especialmente quando as tarefas se tornam mais complexas, algo que visualizámos por exemplo na sessão *Histórias que contam histórias II*, quando recorremos ao cinema de animação.

Era inclusivamente, atribuída pouca importância à comunicação não-verbal, o que é um erro na medida que, tal como temos vindo a postular, as mensagens transmitidas por meio desta comunicação são mais facilmente assimiladas por alguém com PNC. Num contexto prático, esta convicção saiu reforçada. Um sorriso caloroso, um toque afetivo, assim como o contacto ocular, geram uma diferença imediata no estabelecimento de uma comunicação. Estes funcionam essencialmente como um meio de encorajamento e um reforço ao desenvolvimento da tarefa solicitada. Desta forma, confirma-se o que argumentámos no decurso do enquadramento teórico, a comunicação não-verbal estimula e valida as ações de alguém com PNC, expressando afeto e empatia. Por conseguinte, após a participação neste projeto, os cuidadores informais, começaram a atribuir-lhe maior significado e atenção, em detrimento da comunicação verbal. Ao compreenderem a importância da comunicação não-verbal, das estratégias facilitadoras da comunicação e, ao encararem o seu ente-querido como uma pessoa com vastas capacidades, ao invés de olhá-lo exclusivamente sob a sua condição de 'incapaz', devido a uma perturbação neurocognitiva, os cuidadores informais conseguem comunicar de forma mais simplificada, minimizando os seus sentimentos de frustração. Essencialmente, por meio da participação nas sessões que envolveram linguagens artísticas diversificadas, os cuidadores compreenderam a importância da estimulação destes indivíduos, conseguindo mais facilmente reconhecer e compreender as suas limitações, colocando-se no lugar destes e desenvolvendo assim uma comunicação e uma relação muito mais empática.

Concluimos, assim, que há ainda um longo percurso a percorrer. Que apesar de as perturbações neurocognitivas serem cada vez mais comuns, ainda existe um imenso desconhecimento a este nível. Tanto as instituições, como os cuidadores informais não se

encontram ainda preparados para lidar com a demência. Em contrapartida, verificamos que é possível minimizar o desgaste e o desespero de quem lida diretamente com estas situações, investindo em ações que potenciem o conhecimento e a antecipação das potenciais dificuldades. É neste sentido que é importante que projetos como o *Cuidar-te com Arte: Para que nunca me esqueças!* alcancem um maior número de pessoas e instituições. Será um dos caminhos para começar a modificar as representações sociais da perturbação neurocognitiva, mostrando que, não obstante as múltiplas dificuldades e perdas graduais, estes indivíduos são mais do que a sua perturbação neurocognitiva. São pessoas capazes, com opinião própria e com sonhos, que, apesar das suas dificuldades de expressão, sentem e amam como qualquer outra pessoa.

Bibliografia

- American Psychiatric Association. (2014). *Manual de Diagnóstico e Estatística das Perturbações Mentais* (5ª ed.). Lisboa: Climepsi Editores.
- Basting, A. D. (2006). Creative Storytelling and Self-Expression among People with Dementia . Em A. Leibing, & L. Cohen, *Thinking About Dementia - Culture, Loss, and the Anthropology of Senility*. New Jersey: Rutgers University Press, pp. 180-194.
- Brito, M. L. (2000). *A Saúde Mental dos Prestadores de Cuidados a Familiares Idosos*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra, Faculdade de Medicina, Coimbra.
- Coutinho, C. P. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas*. Coimbra: Edições Almedina.
- Esperança, A. D. (2013). *Desafios da demência: intervenção musicoterapêutica em idosos*. Tese de Mestrado, Universidade Lusíada de Lisboa, Lisboa.
- Falcão, D. V., & Bucher-Maluschke, J. S. (2009). Cuidar de familiares idosos com a doença de Alzheimer: Uma reflexão sobre aspectos psicossociais. *Psicologia em Estudo*, 14(4), pp. 778 - 786.
- Ferreira, S. M. (2008). *Papel dos Cuidadores Informais ao Idoso com Doença de Alzheimer*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Aveiro.
- Figueiredo, D. M. (2007). *Prestação familiar de cuidados a idosos dependentes com e sem demência*. Tese de Doutoramento , Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Aveiro.
- Fontes, A. (2015). *As artes enquanto estratégias de intervenção da animação sociocultural na terceira idade*. Escola Superior de Educação e Ciências Sociais. Leiria: Rede Iberoamericana de Animação Sociocultural - Nodo de Portugal. Acesso em 19 de Novembro de 2015, disponível em quadernsanimacion.net
- Garrett, C. (2005). Impacto Sócio-Económico da Doença de Alzheimer. Em A. Castro-

- Caldas & A. d. Mendonça, *A doença de Alzheimer e outras demências em Portugal*). Lousã: Lidel, Edições Técnicas, pp. 227- 236
- Gil, A. P. (2013). Voluntariado ou Trabalho de Cuidados na Esfera Familiar?: Controvérsias em Torno do Envelhecimento Ativo. Em M. I. Carvalho, *Serviço Social no Envelhecimento* (). Lisboa: Lidel - edições técnicas, pp. 105-121.
- Grandi, I. (2004). Entendendo o que é a Demência. Em A. L. Saldanha & C. P. Caldas, *Saúde do Idoso - A Arte de Cuidar*. Rio de Janeiro: Editora Interciência, pp. 271 – 281.
- Guerra, I. C. (2002). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção - O Planeamento em Ciências Sociais*. Cascais: Principia. Jacob, L. (2007). *Animação de Idosos*. Porto: AMBAR.
- Jardim, M. A. (2010). *Psicologia da Arte - A imaginação como pedagogia alternativa e a função terapêutica da literatura in Alice no País das Maravilhas*. Porto: Universidade Fernando Pessoa.
- Luders, S. L., & Storani, M. S. (2002). Demência: Impacto para a Família e a Sociedade. Em M. P. Netto, *Gerontologia*. São Paulo: Atheneu, pp. 146-159.
- Moreira, C. D. (1994). *Planeamento e Estratégias da Investigação Social*. Lisboa: Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.
- Moreira, M. M. (2013). *Cuidado Centrado na Pessoa e Comunicação Não-Verbal*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Aveiro, Secção Autónoma de Ciências da Saúde, Aveiro.
- Paulo, D. L. (2013). Grupo de apoio a familiares de pacientes com comprometimento de memória. Em F. S. Santos, T. B. Silva, E. B. Almeida & E. M. Oliveira, *Estimulação cognitiva para idosos*. São Paulo: ATHENEU, pp. 127-134.
- Penã-Casanova, J. (1999). *Enfermedad de Alzheimer - Del diagnóstico a la terapia: conceptos y hechos*. Barcelona: Fundación "la Caixa".
- Pereira, M. G., & Sampaio, D. (2011). Psicoeducação familiar na demência: da clínica à saúde pública. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, PP. 3-10.
- Perrin, T., May, H., & Anderson, E. (2008). *Wellbeing in dementia - An occupational approach for therapists and carrers*. China: Elsevier.
- Pimentel, L. M. (2006). *A prestação de cuidados a pessoas idosas dependentes: Uma análise das relações familiares intergeracionais e de germanidade*. Tese de Doutoramento, Instituto Superior de Ciências do Trabalho e da Empresa, Lisboa.
- Santos, A. d. (1999). *Estudos de Psicopedagogia e Arte*. Lisboa: Livros Horizonte.

- Santos, V. M. (2013). *Institucionalização na terceira idade: escolha ou última alternativa*. Dissertação de Mestrado, Universidade da Beira Interior, Ciências Sociais e Humanas, Covilhã.
- Serrano, G. P. (2008). *Elaboração de Projectos Sociais - Casos Práticos*. Porto: Porto Editora.
- Sousa, A. B. (2003). *Educação pela Arte e Artes na Educação - Bases Psicopedagógicas*. Lisboa: Horizontes Pedagógicos.
- Sousa, L., Figueiredo, D., & Cerqueira, M. (2004). *Envelhecer em Família*. Porto: AMBAR - Ideias no Papel.
- Torrinha, A. C. (2007). Envelhecimento e Síndrome Demencial: Impacto na Vida do Cuidador Informal. Em C. Sequeira, *A Saúde Mental e Equilíbrio Social*. Maia: Sociedade Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental (SPESM), pp. 127-132.
- União das Misericórdias Portuguesas. (s.d.). *União das Misericórdias Portuguesas*. Fonte: Unidade de Cuidados Continuados Bento XVI: <http://www.ump.pt/areas-de-atuacao/equipamentos-anexos/unidade-de-cuidados-continuados-bento-xvi>

Anexo I – Proposta de implementação do projeto

Exmo. Senhor Diretor Clínico

Doutor Manuel Caldas de Almeida Unidade de Cuidados

Continuados e Integrados Bento XVI

Rua dos Moinhos, nº 120 2495-560 Fátima

Fátima, 10 de Maio de 2016

Assunto: Pedido de autorização para implementação do projeto *Cuidar-te com Arte* na Unidade de Cuidados Continuados e Integrados Bento XVI.

Eliana Ruela Lopes, Licenciada em Educação Social pela Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, do Instituto Politécnico de Leiria, com conclusão no ano 2013. Encontra-se neste momento a frequentar o Mestrado em Intervenção e Animação Artísticas na Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria. Neste âmbito desenvolveu um projeto socioeducativo e artístico, intitulado como *Cuidar-te com Arte* a ser implementado em utentes com Síndromes Demenciais e seus familiares. Vem por este meio solicitar a V.^a Ex.^a autorização para o desenvolvimento na V.^a instituição deste projeto, o qual é descrito em pormenor no respetivo protocolo de investigação.

Todos os procedimentos éticos e deontológicos serão assegurados, nomeadamente a confidencialidade e anonimato dos dados obtidos.

Agradecendo desde já a vossa atenção para o ora solicitado, despeço-me com os melhores cumprimentos.

Pede deferimento

Eliana Ruela Lopes

Anexo II – Termo de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido



CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO PARA PARTICIPAÇÃO EM INVESTIGAÇÃO

de acordo com a Declaração de Helsínquia¹⁵ e a Convenção de Oviedo¹⁶

Por favor, leia com atenção a seguinte informação. Se achar que algo está incorrecto ou que não está claro, não hesite em solicitar mais informações. Se concorda com a proposta que lhe foi feita, queira assinar este documento.

Título do estudo: Cuidar-te com Arte: Para que nunca me esqueças!

Enquadramento: O presente estudo é desenvolvido para obtenção do grau de Mestre, inserindo-se assim no âmbito do Mestrado de Intervenção e Animação Artísticas, ministrado pela Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Politécnico de Leiria, sob orientação da docente Susana Faria.

Explicação do estudo: Através desta investigação visa-se obter conhecimentos e compreender de que modo as práticas artísticas poderão gerar mudanças no restabelecimento de vínculos e laços afetivos entre indivíduos com síndrome demencial institucionalizados e os seus familiares. Para tal, procuraremos identificar as potencialidades das linguagens artísticas enquanto linguagens alternativas no desenvolvimento de uma compreensão empática entre indivíduos com síndrome demencial institucionalizados e as suas famílias, bem como estudar o contributo das práticas artísticas em relação aos sentimentos de impotência vivenciados pelos familiares destes utentes.

Deste modo, todo este estudo decorrerá numa ótica de investigação-ação, que deverá realizar-se através da participação em sessões de expressão artística com horário e periodicidade a combinar consoante a disponibilidade dos familiares, a decorrerem na Sala de Atividades da Unidade de Cuidados Continuados e Integrados Bento XVI, em Fátima, durante os meses de Maio a Agosto. Durante estas serão utilizados instrumentos de recolha de dados como, diário de bordo ou portefólio, inquéritos de satisfação, grelhas de observação de comportamento, escalas de qualidade de vida na demência, inquéritos de satisfação com a comunicação, bem como registos audiovisuais que posteriormente permitirão o desenvolvimento de uma análise de conteúdos. Todas as gravações (áudio e vídeo) realizadas no decorrer das sessões serão destruídas após defesa do projeto.

Condições e financiamento: A participação neste estudo é de carácter voluntário, com ausência de prejuízos, assistenciais ou outros, caso não queira participar ou desistir. Não existe qualquer tipo de pagamento de deslocações ou contrapartidas sendo o estudo financiado pelo investigador.

Confidencialidade e anonimato: Todos os dados recolhidos serão de uso exclusivo para o presente estudo, estando a confidencialidade salvaguardada. O anonimato será assegurado, desenvolvendo-se os contactos em ambientes de privacidade, garantindo, em qualquer caso, que a identificação dos participantes nunca será tornada pública.

Agradeço toda a disponibilidade e interesse de participação no presente estudo.

¹⁵ <http://epidemiologia.med.up.pt/pdfs/Helsinq.2013.pdf>

¹⁶ <http://dre.pt/pdf1sdip/2001/01/002A00/00140036.pdf>

Eliana Ruela Lopes, Educadora social, Unidade de Cuidados Continuados e Integrados Bento XVI,
918262868, elianaruelalopes@gmail.com

Assinatura/s:

.....

-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-0-

Declaro ter lido e compreendido este documento, bem como as informações verbais que me foram fornecidas pela/s pessoa/s que acima assina/m. Foi-me garantida a possibilidade de, em qualquer altura, recusar participar neste estudo sem qualquer tipo de consequências. Desta forma, aceito participar neste estudo e permito a utilização dos dados que de forma voluntária forneço, confiando em que apenas serão utilizados para esta investigação e nas garantias de confidencialidade e anonimato que me são dadas pelo/a investigador/a.

Nome:

Assinatura:

Data: /..... /.....

<p>SE NÃO FOR O PRÓPRIO A ASSINAR POR IDADE OU INCAPACIDADE (se o menor tiver discernimento deve <u>também</u> assinar em cima, se consentir)</p> <p>NOME:</p> <p>BI/CC Nº: DATA ou VALIDADE /..... /.....</p> <p>GRAU DE PARENTESCO OU TIPO DE REPRESENTAÇÃO:</p> <p>ASSINATURA</p>
--

**ESTE DOCUMENTO É COMPOSTO DE ... PÁGINA/S E FEITO EM DUPLICADO:
UMA VIA PARA O/A INVESTIGADOR/A, OUTRA PARA A PESSOA QUE CONSENTE**

Anexo III – Inquéritos por Questionário: Satisfação com a Comunicação

Questionário de Satisfação com a Comunicação

1. Considera que conviver com um familiar com demência é uma tarefa muito cansativa e desgastante?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	--------------------------------

2. Na maioria das situações consegue compreender facilmente o que o seu familiar com demência lhe transmite?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------	---------------------

3. Quando comunica com o seu familiar com demência costuma dar-lhe mais tempo para responder às suas questões?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------	---------------------

4. Habitualmente quando comunica com o seu ente-querido com demência utiliza frases curtas e simples com uma ideia de cada vez para se fazer compreender?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------	---------------------

5. Alguma vez sentiu-se frustrado após comunicar com o seu familiar com demência?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------	---------------------

6. Na sua opinião uma gargalhada partilhada ou um sorriso caloroso poderão ser mais compreensíveis que as próprias palavras?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	--------------------------------

Figura 6 - Antes da Participação no Projeto

Questionário de Satisfação com a Comunicação

1. Considera que conviver com um familiar com demência é uma tarefa muito cansativa e desgastante?

Discordo Totalmente	Discordo	X Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	-----------------------	---------------------

2. Na maioria das situações consegue compreender facilmente o que o seu familiar com demência lhe transmite?

Discordo Totalmente	Discordo	X Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	-----------------------	---------------------

3. Quando comunica com o seu familiar com demência costuma dar-lhe mais tempo para responder às suas questões?

Discordo Totalmente	Discordo	X Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	-----------------------	---------------------

4. Habitualmente quando comunica com o seu ente-querido com demência utiliza frases curtas e simples com uma ideia de cada vez para se fazer compreender?

Discordo Totalmente	Discordo	X Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	-----------------------	---------------------

5. Alguma vez sentiu-se frustrado após comunicar com o seu familiar com demência?

Discordo Totalmente	X Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	-----------------------	----------	---------------------

6. Na sua opinião uma gargalhada partilhada ou um sorriso caloroso poderão ser mais compreensíveis que as próprias palavras?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	X Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	----------------------------------

Figura 7 - Antes da participação no projeto

Questionário de Satisfação com a Comunicação

1. Considera que conviver com um familiar com demência é uma tarefa muito cansativa e desgastante?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	--------------------------------
2. Na maioria das situações consegue compreender facilmente o que o seu familiar com demência lhe transmite?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	---------------------	----------	---------------------
3. Quando comunica com o seu familiar com demência costuma dar-lhe mais tempo para responder às suas questões?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------	---------------------
4. Habitualmente quando comunica com o seu ente-querido com demência utiliza frases curtas e simples com uma ideia de cada vez para se fazer compreender?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------	---------------------
5. Alguma vez sentiu-se frustrado após comunicar com o seu familiar com demência?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	--------------------------------
6. Na sua opinião uma gargalhada partilhada ou um sorriso caloroso poderão ser mais compreensíveis que as próprias palavras?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	---------------------	----------	---------------------

Figura 8 - Antes da participação no projeto

Questionário de Satisfação com a Comunicação

1. Considera que conviver com um familiar com demência é uma tarefa muito cansativa e desgastante?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------	---------------------
2. Na maioria das situações consegue compreender facilmente o que o seu familiar com demência lhe transmite?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	---------------------	----------	---------------------
3. Quando comunica com o seu familiar com demência costuma dar-lhe mais tempo para responder às suas questões?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	--------------------------------
4. Habitualmente quando comunica com o seu ente-querido com demência utiliza frases curtas e simples com uma ideia de cada vez para se fazer compreender?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	--------------------------------
5. Alguma vez sentiu-se frustrado após comunicar com o seu familiar com demência?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	--------------------------------
6. Na sua opinião uma gargalhada partilhada ou um sorriso caloroso poderão ser mais compreensíveis que as próprias palavras?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	--------------------------------

Figura 9 - Antes da participação no projeto

Questionário de Satisfação com a Comunicação

1. Considera que conviver com um familiar com demência é uma tarefa muito cansativa e desgastante? *Este projeto ajudou bastante neste aspeto, o que mudou a minha opinião no melhor.*

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	---------------------	----------	---------------------

2. Na maioria das situações consegue compreender facilmente o que o seu familiar com demência lhe transmite?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------	---------------------

3. Quando comunica com o seu familiar com demência costuma dar-lhe mais tempo para responder às suas questões?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	--------------------------------

4. Habitualmente quando comunica com o seu ente-querido com demência utiliza frases curtas e simples com uma ideia de cada vez para se fazer compreender?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	--------------------------------

5. Alguma vez sentiu-se frustrado após comunicar com o seu familiar com demência?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------	---------------------

6. Na sua opinião uma gargalhada partilhada ou um sorriso caloroso poderão ser mais compreensíveis que as próprias palavras?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	--------------------------------

Figura 10 - Após participação no projeto

Questionário de Satisfação com a Comunicação

1. Considera que conviver com um familiar com demência é uma tarefa muito cansativa e desgastante?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	---------------------

2. Na maioria das situações consegue compreender facilmente o que o seu familiar com demência lhe transmite?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	---------------------	---------------------

3. Quando comunica com o seu familiar com demência costuma dar-lhe mais tempo para responder às suas questões?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	---------------------

4. Habitualmente quando comunica com o seu ente-querido com demência utiliza frases curtas e simples com uma ideia de cada vez para se fazer compreender?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	---------------------	----------	---------------------

5. Alguma vez sentiu-se frustrado após comunicar com o seu familiar com demência?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
--------------------------------	----------	----------	---------------------

6. Na sua opinião uma gargalhada partilhada ou um sorriso caloroso poderão ser mais compreensíveis que as próprias palavras?

Discordo Totalmente	Discordo	Concordo	Concordo Totalmente
---------------------	----------	----------	---------------------

Figura 11 - Após participação no projeto

Anexo IV – Planificação das Sessões de Linguagens Artísticas

<i>Tela das Memórias</i>	
Data	22 de Julho de 2016
Duração	90 minutos (10h30 – 12h00)
Orientação	Eliana Ruela Lopes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar a expressão plástica enquanto estratégia de socialização, interação e compreensão do outro, colaborando no desenvolvimento de uma comunicação empática;• Reproduzir plasticamente uma recordação vivenciada com o cuidador informal, elaborando uma tela, trabalhando e desenvolvendo as competências criativas e expressivas dos participantes;• Cooperar para a minimização dos sentimentos de impotência vivenciados pelos cuidadores informais dos indivíduos através do trabalho em grupo e do lúdico enquanto meio de socialização, partilha, entreajuda e construção e fortalecimento de laços;

Atividades Programadas	<p>1º Momento (+/- 20 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação do Projeto, da Sessão e dos seus objetivos. • Preenchimento do Consentimento Informado e dos Inquéritos de Satisfação com a Comunicação. • Orientação temporal e espacial. ☐ Lanche dos utentes. <p>-Atividade 1: Quebra-gelo: “Apresentação por Gestos”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Cada um dos participantes deverá referir o seu nome, acompanhando-o por um gesto. Sendo este repetido conjuntamente. <p>2º Momento (+/- 40 minutos)</p> <p>- Atividade 2: Tela das Memórias</p> <ul style="list-style-type: none"> • O grupo deverá estar disposto em torno de uma mesa; • Inicialmente solicita-se a cada um dos pares familiares que reflitam um pouco acerca de bons momentos que já tenham vivenciado em conjunto com os respetivos familiares escolhendo um. • Tendo como base essa memória, os indivíduos deverão em família, recriar essa recordação numa tela usufruindo de vários materiais plásticos e aplicando um conjunto de técnicas, como por exemplo a colagem, o recorte, o desenho ou a pintura. • Esta atividade deverá dar origem a vários painéis de recordações, utilizados posteriormente na criação de uma história.
	<p>3º Momento (+/- 30 minutos)</p> <p>- Reflexão Final da Ação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os participantes deverão preencher os inquéritos de satisfação com a sessão, identificando os aspetos positivos e negativos da sessão, bem como mencionar potenciais sugestões. • Encerramento da sessão e projeção da próxima sessão.
Material e Recursos de Apoio	<ul style="list-style-type: none"> - Sala, computador, colunas -Telas, Tesouras, Marcadores, Folhas, Algodão, Botões, Lápis, Lã, etc. - Câmara de filmar
Avaliação	<p>- No final da sessão, os participantes preenchem os inquéritos de satisfação da sessão e transmitem verbalmente a sua opinião sobre a mesma.</p>
Pontos de Reflexão	<ul style="list-style-type: none"> • Como avalia e classifica a sessão em que participou? • Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão? • Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão? • Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? • Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora? • Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?
Observações Complementares	<p>A partilha de experiências pessoais deve ser valorizada e incentivada de modo a enriquecer a reflexão e avaliação da atividade.</p>

Um clique, uma história

Data	06 de Agosto de 2016
Duração	90 minutos (10h30 – 12h00)
Orientação	Eliana Ruela Lopes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none">• Utilizar a fotografia enquanto estratégia de socialização, interação e compreensão do outro, colaborando no desenvolvimento de uma comunicação empática;• Retratar e captar fotograficamente diversos elementos, momentos e emoções de um modo livre, trabalhando e desenvolvendo as competências criativas e expressivas dos participantes.• Cooperar para a minimização dos sentimentos de impotência vivenciados pelos cuidadores informais dos indivíduos com PNC através do trabalho em grupo e do lúdico enquanto meio de socialização, partilha, entajuda e construção e fortalecimento de laços;

Um clique, uma história

<p>Atividades Programadas</p>	<p style="text-align: right;">1º Momento (+/- 15 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Breve apresentação da sessão e dos seus objetivos. • Contextualização temporal e espacial. • Lanche dos utentes. <p>2º Momento (+/- 60 minutos)</p> <p>- Atividade 1: Quebra-gelo: “Segue o líder”</p> <ul style="list-style-type: none"> • Inicialmente é determinado um líder que deverá produzir diversos movimentos; • Os restantes elementos do grupo deverão copiar e reproduzir os mesmos movimentos. • O líder não é o mesmo no decorrer do jogo, este vai alternando entre os familiares e os indivíduos com PNC. - Atividade 2: Um clique, uma história • Esta ação deverá realizar-se ao ar livre, no jardim da instituição. • Inicialmente será entregue uma máquina fotográfica a um dos elementos do grupo, bem como uma folha com algumas indicações a ter em consideração no desenvolvimento das fotografias, aos vários elementos do grupo. • Nesta estarão expostas conceções como: Um momento divertido; algo azul; um momento de cumplicidade; algo que demonstre a liberdade; algo de que goste muito; algo de que sinta saudades; algo que o faça feliz, etc. • Sucessivamente e preferencialmente em grupo, os participantes deverão explorar o meio que os circunda, respondendo criativamente às diversas indicações pré-estabelecidas. • Os participantes que por motivo da sua perturbação neurocognitiva se mostram incapazes de fotografar deverão ser incluídos criativamente nas diversas fotografias efetuadas. • Todos deverão ter a oportunidade de partilhar as suas ideias e de fotografar, sendo estas partilhadas na sessão seguinte. <p>3º Momento (+/- 15 minutos)</p> <p>- Reflexão Final da Ação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os participantes deverão preencher os inquéritos de satisfação da sessão, bem como transmitir a sua opinião face ao que foi desenvolvido. • Encerramento da sessão e projeção da próxima sessão.
<p>Material e Recursos de Apoio</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Sala, computador, colunas; - Câmara Fotográfica; -Folhas com indicações impressas;
<p>Avaliação</p>	<p>- No final da sessão, os participantes preenchem os inquéritos de satisfação da sessão e transmitem verbalmente a sua opinião sobre a mesma.</p>
<p><i>Um clique, uma história</i></p>	

Pontos de Reflexão	<ul style="list-style-type: none"> • Como avalia e classifica a sessão em que participou? • Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão? • Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão? • Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? • Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora? • Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?
Observações Complementares	A partilha de experiências pessoais deve ser valorizada e incentivada de modo a enriquecer a reflexão e avaliação da atividade.

<i>Era Uma Vez</i>	
Data	24 de Setembro 2016
Duração	90 minutos (10h30 – 12h00)
Orientação	Eliana Ruela Lopes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar a expressão dramática enquanto estratégia de socialização, interação e compreensão do outro, colaborando no desenvolvimento de uma comunicação empática; • Trabalhar e desenvolver as competências criativas e expressivas dos participantes por intermédio de jogos de dramatização. • Cooperar para a minimização dos sentimentos de impotência vivenciados pelos cuidadores informais dos indivíduos com PNC através do trabalho em grupo e do lúdico enquanto meio de socialização, partilha, entreajuda e construção e fortalecimento de laços;
Atividades Programadas	<p>1º Momento (+/- 15 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da sessão e dos seus objetivos. • Contextualização temporal e espacial. • Lanche dos utentes. <p>2º Momento (+/- 60 minutos)</p> <p>- Atividade 1: Quebra-gelo: “Bola das Emoções”</p> <ul style="list-style-type: none"> • O grupo deverá estar disposto em círculo; • Existirá uma bola que deverá circular de mão em mão enquanto uma música toca.

<i>Era Uma Vez</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Sempre que a pessoa passa a bola, esta deverá realizar essa passagem de acordo com a tarefa de dramatização nomeada pela animadora.. • Fundamentalmente, os participantes deverão expressar não-verbalmente uma série de sentimentos e emoções, utilizando apenas a expressão facial; • Os exemplos que serão utilizados são: a alegria, a surpresa, o medo, a tristeza, a dor, o cansaço, etc. - Atividade 2: Apresentação de fotografias • As fotografias captadas na sessão anterior deverão ser apresentadas em <i>power-point</i>, partilhando os participantes os sentimentos e emoções que estas lhes transmitem. - Atividade 3: Era Uma Vez • O grupo deverá estar disposto em meio-círculo. • Deverá existir uma música de fundo de modo a tornar o ambiente mais familiar e acolhedor. • Em cima de uma mesa encontram-se distribuídos diversos objetos do quotidiano, solicitando-se aos participantes que escolham um desses objetos. No caso dos indivíduos incapazes de proceder a essa escolha deverão ser os familiares a ajudar a escolher o elemento. • Sucessivamente pede-se ao grupo, mais precisamente, a uma pessoa de cada vez que crie uma personagem, envolvendo o respetivo objeto e gerando um enredo. • As telas realizadas na primeira sessão deverão ser incluídas no enredo criado. • A história elaborada pelo grupo deverá ser gravada audiovisualmente e posteriormente redigida pela animadora sociocultural. <p>3º Momento (+/- 15 minutos)</p> <p>- Reflexão Final da Ação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os participantes deverão preencher os inquéritos de satisfação da sessão, bem como transmitir a sua opinião face ao que foi desenvolvido. • Encerramento da sessão e projeção da próxima sessão.
Material e Recursos de Apoio	<ul style="list-style-type: none"> - Sala, computador, projetor colunas; - Objetos do quotidiano, como por exemplo um livro, uma caneta, um sapato, etc. -Bola - Câmara Fotográfica
Avaliação	- No final da sessão, os participantes preenchem os inquéritos de satisfação da sessão e transmitem verbalmente a sua opinião sobre a mesma.
Pontos de Reflexão	<input type="checkbox"/> Como avalia e classifica a sessão em que participou?
<i>Era Uma Vez</i>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão? • Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão? • Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? • Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora? • Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?
Observações Complementares	A partilha de experiências pessoais deve ser valorizada e incentivada de modo a enriquecer a reflexão e avaliação da atividade.

<i>Dá corpo e movimento à tua história</i>	
Data	24 de Setembro 2016
Duração	90 minutos (10h30 – 12h00)
Orientação	Eliana Ruela Lopes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Utilizar a expressão corporal e a dança criativa enquanto estratégia de socialização, interação e compreensão do outro, colaborando no desenvolvimento de uma comunicação empática; <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Criar movimentos livres, trabalhando e desenvolvendo as competências criativas e expressivas dos participantes. <input type="checkbox"/> Cooperar para a minimização dos sentimentos de impotência vivenciados pelos cuidadores informais dos indivíduos com PNC através do trabalho em grupo e do lúdico enquanto meio de socialização, partilha, entreajuda e construção e fortalecimento de laços;
Atividades Programadas	<p style="text-align: center;">1º Momento (+/- 15 minutos) <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">Apresentação da sessão e dos seus objetivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contextualização temporal e espacial. <ul style="list-style-type: none"> • Lanche dos utentes. <p style="text-align: center;">2º Momento (+/- 60 minutos)</p> <p style="text-align: center;">- Atividade 1: Quebra-gelo: Ações numeradas</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> O grupo deverá estar disposto em meio círculo. <input type="checkbox"/> Inicialmente são apresentadas um conjunto de tarefas para diversos números, como por exemplo nº1 – Levantar os braços, nº2 – Dizer Olá, nº3 – Gargalhada. Estas tarefas são lideradas pela animadora, devendo estas serem realizadas em simultâneo. <input type="checkbox"/> Seguidamente, solicita-se aos participantes que se movimentem livremente ao som da música. Sempre que a música pára é indicado um número, correspondente a uma tarefa.

<i>Dá corpo e movimento à tua história</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> Os intervenientes deverão cumprir a respetiva tarefa. <p style="text-align: center;">- Atividade 2: Dá corpo e movimento à tua história</p> <ul style="list-style-type: none"> Primeiramente, serão apresentadas em <i>power-point</i> as diversas partes da história elaborada na sessão anterior. Tendo estas como base, o grupo alargado deverá pensar e criar movimentos corporais. Estes deverão ser simples, dando origem a uma pequena sequência coreográfica. <p style="text-align: center;">3º Momento (+/- 15 minutos) - Reflexão Final da Ação</p> <ul style="list-style-type: none"> Os participantes deverão preencher os inquéritos de satisfação da sessão, bem como transmitir a sua opinião face ao que foi desenvolvido. Encerramento da sessão e projeção da próxima sessão.
Material e Recursos de Apoio	- Sala, computador, projetor colunas; - Câmara Fotográfica
Avaliação	- No final da sessão, os participantes preenchem os inquéritos de satisfação da sessão e transmitem verbalmente a sua opinião sobre a mesma.
Pontos de Reflexão	<ul style="list-style-type: none"> Como avalia e classifica a sessão em que participou? Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão? Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão? Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora? Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?
Observações Complementares	A partilha de experiências pessoais deve ser valorizada e incentivada de modo a enriquecer a reflexão e avaliação da atividade.

<i>História que conta histórias</i>	
Data	29 de Outubro 2016
Duração	90 minutos (10h30 – 12h00)
Orientação	Eliana Ruela Lopes
Objetivos	<input type="checkbox"/> Utilizar a expressão corporal e a dança criativa enquanto estratégia de socialização, interação e compreensão do outro, colaborando no desenvolvimento de uma comunicação empática;

<i>História que conta histórias</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Criar movimentos livres, trabalhando e desenvolvendo as competências criativas e expressivas dos participantes. • Cooperar para a minimização dos sentimentos de impotência vivenciados pelos cuidadores informais dos indivíduos com PNC através do trabalho em grupo e do lúdico enquanto meio de socialização, partilha, entajuda e construção e fortalecimento de laços;
Atividades Programadas	<p style="text-align: center;">1º Momento (+/- 15 minutos) □ Apresentação da sessão e dos seus objetivos.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Contextualização temporal e espacial. <ul style="list-style-type: none"> • Lanche dos utentes. <p style="text-align: center;">2º Momento (+/- 60 minutos) - Atividade 1: Quebra-gelo: <i>Continua a canção</i> □ O grupo deverá estar disposto em círculo.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os participantes deverão cantar individualmente algumas partes das canções como o <i>Atirei o Pau ao Gato</i> ou o <i>Laurindinha</i>, enquanto têm uma bola na mão. • Sempre que a bola é transmitida ao elemento seguinte, esta pessoa deverá dar continuidade à canção. <p style="text-align: center;">-Atividade 2: História que conta histórias</p> <ul style="list-style-type: none"> • O grupo deverá estar disposto em meio-círculo. • Seguidamente, tendo novamente como suporte, as diversas partes da história em <i>power-point</i>, o grupo deverá procurar recordar os movimentos anteriormente criados. • Estes deverão ser aperfeiçoados, procurando dar-lhes uma maior significação e trabalhando pormenores como a expressividade, tal como a dança criativa pressupõe. <p style="text-align: center;">3º Momento (+/- 15 minutos) - Reflexão Final da Ação</p> <ul style="list-style-type: none"> • Os participantes deverão preencher os inquéritos de satisfação da sessão, bem como transmitir a sua opinião face ao que foi desenvolvido. • Encerramento da sessão e projeção da próxima sessão.
Material e Recursos de Apoio	- Sala, computador, projetor colunas; - Câmara Fotográfica
Avaliação	- No final da sessão, os participantes preenchem os inquéritos de satisfação da sessão e transmitem verbalmente a sua opinião sobre a mesma.
Pontos de Reflexão	<ul style="list-style-type: none"> • Como avalia e classifica a sessão em que participou? • Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão?
<i>História que conta histórias</i>	

	<ul style="list-style-type: none"> • Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão? • Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? • Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora? • Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?
Observações Complementares	A artilha de experiências pessoais deve ser valorizada e incentivada de modo a enriquecer a reflexão e avaliação da atividade.

<i>História que conta histórias II</i>	
Data	11 de Novembro 2016
Duração	90 minutos (10h30 – 12h00)
Orientação	Eliana Ruela Lopes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Utilizar a expressão corporal, a dança criativa e o <i>stopp-motion</i> enquanto estratégias de socialização, interação e compreensão do outro, colaborando no desenvolvimento de uma comunicação empática; • Recriar as partes da história em cinema de animação, trabalhando e desenvolvendo as competências criativas e expressivas dos participantes. • Cooperar para a minimização dos sentimentos de impotência vivenciados pelos cuidadores informais dos indivíduos com PNC através do trabalho em grupo e do lúdico enquanto meio de socialização, partilha, entajuda e construção e fortalecimento de laços;
Atividades Programadas	<p>1º Momento (+/- 15 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> • Apresentação da sessão e dos seus objetivos. • Contextualização temporal e espacial. • Lanche dos utentes. <p>2º Momento (+/- 60 minutos)</p> <p>- Atividade 1: Quebra-gelo: Ensaio da coreografia</p>

<i>História que conta histórias II</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Primeiramente deverá ocorrer o ensaio da coreografia anteriormente gerada, procurando-se recordar e produzir os movimentos conjuntamente e com a respetiva música. • Posteriormente a coreografia deverá ser registada audiovisualmente. - Atividade 2: História que conta histórias II • Nesta atividade, os participantes, em grupo alargado deverão recriar as diversas partes da história precedentemente elaborada em cinema de animação. • Deste modo, objetos como massas, tecidos, molas, botões, moedas, etc. deverão ‘ganhar vida’. Os elementos do grupo deverão movimentar os objetos sendo estes registados através de um programa de <i>stopp-motion</i>, pela animadora sociocultural. • 3º Momento (+/- 15 minutos) - Reflexão Final da Ação <ul style="list-style-type: none"> • Os participantes deverão preencher os inquéritos de satisfação da sessão, bem como transmitir a sua opinião face ao que foi desenvolvido. • Encerramento da sessão e projeção da próxima sessão.
Material e Recursos de Apoio	<ul style="list-style-type: none"> - Sala, computador, projetor colunas; - Câmara Fotográfica; -Tablet; - Objetos do quotidiano: Massas, Molas, Algodão, Lápis, Tecidos, Moedas, etc.
Avaliação	- No final da sessão, os participantes preenchem os inquéritos de satisfação da sessão e transmitem verbalmente a sua opinião sobre a mesma.
Pontos de Reflexão	<ul style="list-style-type: none"> • Como avalia e classifica a sessão em que participou? • Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão? • Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão? • Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão?
<i>História que conta histórias II</i>	
	<ul style="list-style-type: none"> • Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora? • Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?

Observações Complementares	A partilha de experiências pessoais deve ser valorizada e incentivada de modo a enriquecer a reflexão e avaliação da atividade.
-----------------------------------	---

<i>Avaliação</i>	
Data	25 de Novembro de 2016
Duração	90 minutos (17h30 – 19h00)
Orientação	Eliana Ruela Lopes
Objetivos	<ul style="list-style-type: none"> • Verificar se as práticas artísticas trabalhadas se assumiram como estratégias de socialização, interação e compreensão do outro, colaborando no desenvolvimento de uma comunicação empática e na construção e fortalecimento de laços; • Apresentar os trabalhos realizados no decorrer das sessões, discutindo-os e verificando se existiu uma cooperação face à minimização dos sentimentos de impotência vivenciados pelos cuidadores informais dos indivíduos com PNC.
Atividades Programadas	<p>1º Momento (+/- 30 minutos)</p> <ul style="list-style-type: none"> □ Apresentação da Sessão e dos seus objetivos. <p>- Atividade 1: Apresentação dos trabalhos</p> <ul style="list-style-type: none"> • O grupo deverá estar disposto em meia-lua; • Esta ação consiste sobretudo na apresentação dos diversos trabalhos realizados no decorrer das sessões do projeto Cuidar-te com Arte: Para que nunca me esqueças!"; • Serão apresentadas algumas das filmagens efetuadas, algumas fotografias e os trabalhos em cinema de animação. <p>2º Momento (+/- 30 minutos)</p> <p>- Atividade 2: Reflita</p> <ul style="list-style-type: none"> • O grupo deverá continuar disposto em meia-lua; • Os participantes deverão refletir e discutir alguns aspetos fundamentais da sua participação no projeto; • Deverão ser identificados os pontos positivos e negativos do projeto na sua totalidade, mencionando potenciais sugestões; • Deverá refletir-se se as práticas artísticas efetivamente geraram mudanças a nível dos laços afetivos e familiares dos participantes, nomeando algumas situações em concreto.

<i>Avaliação</i>

	<ul style="list-style-type: none"> • Por fim os cuidadores informais deverão preencher os inquéritos de satisfação com a comunicação. <p>3º Momento (+/- 30 minutos) - Agradecimentos Finais</p> <ul style="list-style-type: none"> • A animadora deverá efetuar um pequeno agradecimento aos participantes, bem como à própria instituição. • Sucessivamente decorrerá um pequeno lanche. • Encerramento da sessão.
Material e Recursos de Apoio	<ul style="list-style-type: none"> - Sala, computador, projetor, colunas; - Câmara fotográfica; -Alguns petiscos e bebidas para o lanche;
Avaliação	- No final da sessão, porém, antes do lanche os participantes são chamados a darem a sua opinião sobre a mesma, preenchendo novamente os inquéritos de satisfação com a comunicação.
Pontos de Reflexão	<ul style="list-style-type: none"> • Gostou de participar neste projeto? Justifique. • Que sentimentos foram despertados no decorrer do projeto? • Qual o interesse e a utilidade do projeto? • Quais foram os aspetos positivos e negativos presentes na totalidade do projeto? • Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da implementação do projeto? • Como avalia a forma como o projeto foi conduzido pela animadora? • Considera que as práticas artísticas efetivamente geraram alterações a nível dos laços afetivos com o seu familiar? Refira um exemplo de situação em concreto. • Que aspetos deverão ser tidos em consideração no desenvolvimento de um projeto semelhante no futuro?
Observações Complementares	A partilha de experiências pessoais deve ser valorizada e incentivada de modo a enriquecer a reflexão e avaliação da atividade.

Anexo V – Inquéritos de Satisfação com as Sessões

Inquérito de Satisfação Sessão Tela das Memórias

1. Avalie e classifique a sessão em que participou, assinalando a sua resposta na tabela seguinte.

Má	Satisfatória	Boa	<input checked="" type="checkbox"/> Muito Boa
----	--------------	-----	---

2. Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão?

"Uma necessidade de mudar atitudes e valores de hábitos nos nossos hábitos. Fiquei com a sensação de dependência total da doença e da medicação."

3. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão?

A colaboração de todos e a troca de experiências do dia a dia e a participação ativa de todos no grupo.

4. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais negativo da sessão?

Não houve

5. Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? Assinale a resposta pretendida.

Má	Satisfatória	Boa	<input checked="" type="checkbox"/> Muito Boa
----	--------------	-----	---

6. Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora?

Má	Satisfatória	Boa	<input checked="" type="checkbox"/> Muito Boa
----	--------------	-----	---

7. Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?

Propor-se a melhorar sempre os conteúdos e a forma de condução da sessão, acho que foi bem conduzida e eficiente.

Inquérito de Satisfação Sessão Tela das Memórias

1. Avalie e classifique a sessão em que participou, assinalando a sua resposta na tabela seguinte.

Má	Satisfatória	<input checked="" type="checkbox"/> Boa	Muito Boa
----	--------------	---	-----------

2. Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão?

Trazeira: A minha mãe passou os momentos mais felizes
Algebra: Escola de História e Participativa

3. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão?

Foi a interação na execução da tela

4. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais negativo da sessão?

Foi a interação no livro antigo

5. Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? Assinale a resposta pretendida.

Má	Satisfatória	<input checked="" type="checkbox"/> Boa	Muito Boa
----	--------------	---	-----------

6. Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora?

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	----------------	-----------

7. Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?

Inquerito de Satisfação Sessão Tela das Memórias

1. Avalie e classifique a sessão em que participou, assinalando a sua resposta na tabela seguinte.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	----------------------

2. Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão?

AFFETO CARINHO DEDICAÇÃO EMPENHO ESTIMULAÇÃO
RECORDAÇÃO COLABORAÇÃO AUTONOMIA INDEPEN-
DENCIA UNIAO PARTILHA

3. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão?

PARTILHA ENTRE TODOS E A AUTONOMIA E INDEPEN-
DENCIAS NA REALIZAÇÃO DE CADA TRABALHO.

4. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais negativo da sessão?

TALVES O FACTO DE ELES QUEREREM SEMPRE FAZER
MAIS E SENTIREM ALGUMAS LIMITAÇÕES NA
REALIZAÇÃO DOS TRABALHOS

5. Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? Assinale a resposta pretendida.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	----------------------

6. Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora?

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	----------------------

7. Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?

TODOS OS QUE SE VEEM DE ESTIMULAÇÃO E INTERESSE
PODENDO APROVA A IMAGINAÇÃO, COLOCADA
EM PRÁTICA COM TRABALHOS SIMPLES.

Inquérito de Satisfação Sessão Tela das Memórias

1. Avalie e classifique a sessão em que participou, assinalando a sua resposta na tabela seguinte.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

2. Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão?

Saudade dos tempos ruins e de grande movimentação da Bró. Alegria por estar com quem amo - troca de afetos e carinho.

3. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão?

A interação entre as partes

4. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais negativo da sessão?

~~_____~~

5. Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? Assinale a resposta pretendida.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

Inquérito de Satisfação Um Clique Uma História

1. Avalie e classifique a sessão em que participou, assinalando a sua resposta na tabela seguinte.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

2. Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão?

Solidariedade, união e apoio ao barco à vela

3. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão?

relacionou-se importante, e o empenhamento e trabalho da comunidade e um lugar que não se esquece a família que nos dá

4. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais negativo da sessão?

Não houve problemas

5. Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? Assinale a resposta pretendida.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

6. Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora?

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

7. Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?

ter mais horas nas reuniões e atividades

Inquérito de Satisfação Um Clique Uma História

1. Avalie e classifique a sessão em que participou, assinalando a sua resposta na tabela seguinte.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

2. Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão?

ALEGRIA e BOA ESTIMA

3. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão?

O facto de se ir ao mar na lida

4. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais negativo da sessão?

O fato de não se ir ao mar mais vezes

5. Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? Assinale a resposta pretendida.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

6. Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora?

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

7. Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?

mais atividades no futuro

Inquérito de Satisfação Era Uma Vez...

1. Avalie e classifique a sessão em que participou, assinalando a sua resposta na tabela seguinte.

Má	Satisfatória	Boa	<u>Muito Boa</u>
----	--------------	-----	------------------

2. Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão?

Boa participação, sempre no âmbito de ações e atividades em prol de famílias unidas no trabalho e ações

3. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão?

As várias reuniões do doutor pedreira

4. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais negativo da sessão?

Fora as várias reuniões as grandes faltas de alguns doutores

5. Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? Assinale a resposta pretendida.

Má	Satisfatória	Boa	<u>Muito Boa</u>
----	--------------	-----	------------------

6. Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora?

Má	Satisfatória	Boa	<u>Muito Boa</u>
----	--------------	-----	------------------

7. Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?

Valer sempre fazer todas as reuniões pela melhoria do trabalho nos estabelecimentos as suas dificuldades. Fazer reunião de dinâmica das reuniões e os familiares colocarem umido em.

Inquérito de Satisfação Era Uma Vez...

1. Avalie e classifique a sessão em que participou, assinalando a sua resposta na tabela seguinte.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	----------------	-----------

2. Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão?

União, Alegria, Respeito, Participação

3. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão?

A música de fundo e a parte cativa na elaboração da música

4. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais negativo da sessão?

Não a parte - ausência de aspectos negativos

5. Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? Assinale a resposta pretendida.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	----------------	-----------

6. Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora?

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	----------------	-----------

7. Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?

Ap

Inquérito de Satisfação Era Uma Vez...

1. Avalie e classifique a sessão em que participou, assinalando a sua resposta na tabela seguinte.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

2. Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão?

PAZILHA, ESPERANÇA, ALEGRIA, ENTUSIASMO

3. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão?

A PARTICIPAÇÃO DE TODOS QUE DEMONSTRARAM INTERESSE E DEDICAÇÃO E INTERESSE

4. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais negativo da sessão?

AS CAPACIDADES LIMITADAS DE ALGUNS MEMBROS

5. Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? Assinale a resposta pretendida.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

6. Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora?

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

7. Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?

ESTAR NO BOM CAMINHO, NO SENTIDO DA DESEMPERTA E ENFRENTO EM FAZER CADA VEZ MELHOR.

Inquérito de Satisfação Dá corpo e movimento à tua história

1. Avalie e classifique a sessão em que participou, assinalando a sua resposta na tabela seguinte.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

2. Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão?

A NECESSIDADE DE COMPROMISSO
MELHORES OPÇÕES - QUE COMO VEM A SER
COSTUMAM TER DIFICULDADES E TO ACESSO DESEJADO

3. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão?

A RESISTÊNCIA PERMANENTE DO TRABALHO
PARA QUE POSSA SER CONSIDERADO COMO
DESEJADO

4. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais negativo da sessão?

Proprietários muito, excepto a nível
da para quem se encontra logo - mas
é também necessário

5. Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? Assinale a resposta pretendida.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

6. Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora?

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

7. Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?

deixar os melhores resultados de melhorar
o ambiente

Inquérito de Satisfação Dá corpo e movimento à tua história

1. Avalie e classifique a sessão em que participou, assinalando a sua resposta na tabela seguinte.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

2. Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão?

PAZILHA ENRIQUECIMENTO, BOA DISPOSIÇÃO
DESEMPERTAÇÃO, UNIAO, DEDICAÇÃO, IRCA DE
IDEIAS

3. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão?

PARTICIPAÇÃO E ENFRENTO DE TODOS OS INTER-
VENIENTES

4. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais negativo da sessão?

NADA A DESTACAR POR HÁ SEMPRE ALGO DE
POSITIVO QUE SOBRESSA

5. Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? Assinale a resposta pretendida.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

6. Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora?

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

7. Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?

DA CONTINUIDADE A ESTE TIPO DE INICIATIVA /
PROJECTO PARA MANTER ESTE ESPÍRITO DE
PAZILHA, PARTICIPAÇÃO E INOVAÇÃO

Inquérito de Satisfação

História que conta histórias

1. Avalie e classifique a sessão em que participou, assinalando a sua resposta na tabela seguinte.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

2. Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão?

Sentimentos de compreensão de si e de outros que levam a uma melhor compreensão da história e que conseguem perceber a história.

3. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão?

O interesse em discutir o que estava a fazer, a importância de se trabalhar e a grande força emocional.

4. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais negativo da sessão?

Não houve toda a colaboração, em alguns momentos houve falta de interesse.

5. Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? Assinale a resposta pretendida.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

6. Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora?

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

7. Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?

Acho que a sessão foi feita muito bem, mas a importância da continuidade da sessão é fundamental!!

Inquérito de Satisfação

História que conta histórias II

1. Avalie e classifique a sessão em que participou, assinalando a sua resposta na tabela seguinte.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

2. Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão?

Consciência, empatia, afeto, simpatia, carinho, cooperação.

3. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão?

Participação de todos e colaboração em conjunto para o mesmo fim, utilizando grande capacidade de abstração e síntese.

4. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais negativo da sessão?

Nada a apontar para além do tempo reduzido que se teve.

5. Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? Assinale a resposta pretendida.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

6. Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora?

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

7. Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?

É sempre a melhorar a história para dar continuidade, mas não se pode esquecer de fazer sempre um pouco melhor.

Inquérito de Satisfação

História que conta histórias II

1. Avalie e classifique a sessão em que participou, assinalando a sua resposta na tabela seguinte.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

2. Que sentimentos foram despertados durante a sua participação nesta sessão?

Acho que a sessão foi feita muito bem e a importância de se trabalhar e a grande força emocional.

3. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais positivo da sessão?

Toda a participação e o interesse em discutir o que estava a fazer, a importância de se trabalhar e a grande força emocional.

4. Na sua opinião, qual foi o aspeto mais negativo da sessão?

Não houve!

5. Como avalia a qualidade do relacionamento interpessoal ao longo da sessão? Assinale a resposta pretendida.

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

6. Como avalia a forma como a sessão foi conduzida pela animadora?

Má	Satisfatória	Boa	Muito Boa
----	--------------	-----	-----------

7. Na sua opinião, que aspetos deverão ser tidos em consideração no futuro?

A história foi feita muito bem e a importância de se trabalhar e a grande força emocional.

Anexo VI – Grelha de Registo do Comportamento dos Cuidadores Informais

Tela das Memórias				
Indicação: Sempre que se observa uma dos fatores seguidamente expostos, por parte de determinado utente e o seu familiar deverá ser colocada uma cruz no respetivo nome.	Nome dos Utentes			
	Alegria	Coragem	Esperança	Liberdade
A comunicação verbal entre o utente com síndrome demencial e o seu familiar ocorre com um tom de voz suave e firme.	X	X		X
As palavras utilizadas pelo familiar e dirigidas ao utente são maioritariamente positivas.				X
No decorrer da sessão, o familiar explica ao seu ente-querido que está ali para o ajudar e lhe dar atenção.				
O familiar utiliza o toque como forma de carinho e ternura em relação ao doente.				
As tarefas são explicadas e anunciadas ao utente pelo familiar no decorrer da sessão.	X	X	X	X
No decorrer das atividades o familiar reforça positivamente as tarefas concretizadas pelo doente.				X
O familiar permite que o utente com síndrome demencial inicie a tarefa solicitada (reforça a autonomia).				
Não são utilizadas por parte do familiar palavras que poderão despertar sentimentos conflituosos e de agitação por parte do utente.		X		X
O familiar olha de frente e nos olhos do seu ente-querido.	X	X		
Ao longo da sessão o utente troca olhares com o seu familiar.		X		
As capacidades da pessoa doente são potenciadas e reforçadas positivamente por parte do familiar.				X
No final da sessão os esforços realizados pelo doente são novamente referidos e reforçados positivamente por parte do familiar.				X
O familiar, no final da sessão menciona ao utente o seu agrado em relação ao que foi desenvolvido conjuntamente na sessão.				
No final da atividade o familiar agradece ao doente aquele momento de relação.				

Um Clique, Uma História	
	Nome dos Utentes

Indicação: Sempre que se observa uma dos fatores seguidamente expostos, por parte de determinado utente e o seu familiar deverá ser colocada uma cruz no respetivo nome.	Alegria	Coragem	Esperança	Liberdade
A comunicação verbal entre o utente com síndrome demencial e o seu familiar ocorre com um tom de voz suave e firme.		X		
As palavras utilizadas pelo familiar e dirigidas ao utente são maioritariamente positivas.				
No decorrer da sessão, o familiar explica ao seu ente-querido que está ali para o ajudar e lhe dar atenção.				
O familiar utiliza o toque como forma de carinho e ternura em relação ao doente.	X	X	X	
As tarefas são explicadas e anunciadas ao utente pelo familiar no decorrer da sessão.		X		
No decorrer das atividades o familiar reforça positivamente as tarefas concretizadas pelo doente.				
O familiar permite que o utente com síndrome demencial inicie a tarefa solicitada (reforça a autonomia).	X	X		
Não são utilizadas por parte do familiar palavras que poderão despertar sentimentos conflituosos e de agitação por parte do utente.		X		
O familiar olha de frente e nos olhos do seu ente-querido.		X		
Ao longo da sessão o utente troca olhares com o seu familiar.	X	X	X	
As capacidades da pessoa doente são potenciadas e reforçadas positivamente por parte do familiar.		X		
No final da sessão os esforços realizados pelo doente são novamente referidos e reforçados positivamente por parte do familiar.				
O familiar, no final da sessão menciona ao utente o seu agrado em relação ao que foi desenvolvido conjuntamente na sessão.				
No final da atividade o familiar agradece ao doente aquele momento de relação.				

Era Uma Vez

Indicação: Sempre que se observa uma dos fatores seguidamente expostos, por parte de determinado utente e o seu familiar deverá ser colocada uma cruz no respetivo nome.	Nome dos Utentes			
	Alegria	Coragem	Esperança	Liberdade

A comunicação verbal entre o utente com síndrome demencial e o seu familiar ocorre com um tom de voz suave e firme.				
As palavras utilizadas pelo familiar e dirigidas ao utente são maioritariamente positivas.				
No decorrer da sessão, o familiar explica ao seu ente-querido que está ali para o ajudar e lhe dar atenção.				
O familiar utiliza o toque como forma de carinho e ternura em relação ao doente.	X	X		
As tarefas são explicadas e anunciadas ao utente pelo familiar no decorrer da sessão.				
No decorrer das atividades o familiar reforça positivamente as tarefas concretizadas pelo doente.	X	X		
O familiar permite que o utente com síndrome demencial inicie a tarefa solicitada (reforça a autonomia).				
Não são utilizadas por parte do familiar palavras que poderão despertar sentimentos conflituosos e de agitação por parte do utente.				
O familiar olha de frente e nos olhos do seu ente-querido.				
Ao longo da sessão o utente troca olhares com o seu familiar.	X	X		
As capacidades da pessoa doente são potenciadas e reforçadas positivamente por parte do familiar.	X	X		
No final da sessão os esforços realizados pelo doente são novamente referidos e reforçados positivamente por parte do familiar.				
O familiar, no final da sessão menciona ao utente o seu agrado em relação ao que foi desenvolvido conjuntamente na sessão.				
No final da atividade o familiar agradece ao doente aquele momento de relação.				

Dá Corpo e Movimento à tua História

Indicação: Sempre que se observa uma dos fatores seguidamente expostos, por parte de determinado utente e o seu familiar deverá ser colocada uma cruz no respetivo nome.	Nome dos Utentes			
	Alegria	Coragem	Esperança	Liberdade
A comunicação verbal entre o utente com síndrome demencial e o seu familiar ocorre com um tom de voz suave e firme.	X			

As palavras utilizadas pelo familiar e dirigidas ao utente são maioritariamente positivas.	X			
No decorrer da sessão, o familiar explica ao seu ente-querido que está ali para o ajudar e lhe dar atenção.				
O familiar utiliza o toque como forma de carinho e ternura em relação ao doente.	X			
As tarefas são explicadas e anunciadas ao utente pelo familiar no decorrer da sessão.				
No decorrer das atividades o familiar reforça positivamente as tarefas concretizadas pelo doente.				
O familiar permite que o utente com síndrome demencial inicie a tarefa solicitada (reforça a autonomia).				
Não são utilizadas por parte do familiar palavras que poderão despertar sentimentos conflituosos e de agitação por parte do utente.	X			
O familiar olha de frente e nos olhos do seu ente-querido.				
Ao longo da sessão o utente troca olhares com o seu familiar.				X
As capacidades da pessoa doente são potenciadas e reforçadas positivamente por parte do familiar.				
No final da sessão os esforços realizados pelo doente são novamente referidos e reforçados positivamente por parte do familiar.				
O familiar, no final da sessão menciona ao utente o seu agrado em relação ao que foi desenvolvido conjuntamente na sessão.				
No final da atividade o familiar agradece ao doente aquele momento de relação.				

História Que Conta Histórias

Indicação: Sempre que se observa uma dos fatores seguidamente expostos, por parte de determinado utente e o seu familiar deverá ser colocada uma cruz no respetivo nome.	Nome dos Utentes			
	Alegria	Coragem	Esperança	Liberdade
A comunicação verbal entre o utente com síndrome demencial e o seu familiar ocorre com um tom de voz suave e firme.	X			
As palavras utilizadas pelo familiar e dirigidas ao utente são maioritariamente positivas.	X			
No decorrer da sessão, o familiar explica ao seu ente-querido que está ali para o ajudar e lhe dar atenção.				

O familiar utiliza o toque como forma de carinho e ternura em relação ao doente.	X			X
As tarefas são explicadas e anunciadas ao utente pelo familiar no decorrer da sessão.				
No decorrer das atividades o familiar reforça positivamente as tarefas concretizadas pelo doente.	X			
O familiar permite que o utente com síndrome demencial inicie a tarefa solicitada (reforça a autonomia).				
Não são utilizadas por parte do familiar palavras que poderão despertar sentimentos conflituosos e de agitação por parte do utente.	X			
O familiar olha de frente e nos olhos do seu ente-querido.				
Ao longo da sessão o utente troca olhares com o seu familiar.				X
As capacidades da pessoa doente são potenciadas e reforçadas positivamente por parte do familiar.	X			
No final da sessão os esforços realizados pelo doente são novamente referidos e reforçados positivamente por parte do familiar.				
O familiar, no final da sessão menciona ao utente o seu agrado em relação ao que foi desenvolvido conjuntamente na sessão.				
No final da atividade o familiar agradece ao doente aquele momento de relação.				

História Que Conta Histórias II

Indicação: Sempre que se observa uma dos fatores seguidamente expostos, por parte de determinado utente e o seu familiar deverá ser colocada uma cruz no respetivo nome.	Nome dos Utentes			
	Alegria	Coragem	Esperança	Liberdade
A comunicação verbal entre o utente com síndrome demencial e o seu familiar ocorre com um tom de voz suave e firme.	X			
As palavras utilizadas pelo familiar e dirigidas ao utente são maioritariamente positivas.	X			
No decorrer da sessão, o familiar explica ao seu ente-querido que está ali para o ajudar e lhe dar atenção.				
O familiar utiliza o toque como forma de carinho e ternura em relação ao doente.	X			X
As tarefas são explicadas e anunciadas ao utente pelo familiar no decorrer da sessão.	X			X
No decorrer das atividades o familiar reforça positivamente as tarefas concretizadas pelo doente.	X			

O familiar permite que o utente com síndrome demencial inicie a tarefa solicitada (reforça a autonomia).				
Não são utilizadas por parte do familiar palavras que poderão despertar sentimentos conflituosos e de agitação por parte do utente.	X			
O familiar olha de frente e nos olhos do seu ente-querido.				
Ao longo da sessão o utente troca olhares com o seu familiar.	X			X
As capacidades da pessoa doente são potenciadas e reforçadas positivamente por parte do familiar.	X			X
No final da sessão os esforços realizados pelo doente são novamente referidos e reforçados positivamente por parte do familiar.				
O familiar, no final da sessão menciona ao utente o seu agrado em relação ao que foi desenvolvido conjuntamente na sessão.				
No final da atividade o familiar agradece ao doente aquele momento de relação.				

Anexo VI– História que conta histórias

Eram uma vez cinco irmãos. Eles viviam em Portugal, numa casinha pequenina que ficava muito longe, no alto de uma serra.

Pedro, Daniel, Ana, Carlos e Joana, eram estes os nomes deles. O pai deles tinha falecido há muitos anos atrás e a sua mãe nunca mais regressou a casa, após ter ido à procura de trabalho.

Assim, estes cinco irmãos tinham muitas dificuldades económicas. A única forma de sustento desta família provinha de meia dúzia de ovelhas.

Mas um certo dia, Pedro, o irmão mais velho decidiu partir à aventura, à procura de uma vida melhor. Assim, ele pegou na sua mala de viagem e foi em direção a Itália, seguindo depois para a Alemanha.

O Pedro trabalhou e estudou muito. Licenciou-se em administração de empresas e ajudou muito os seus irmãos. No entanto, os anos foram passando e Pedro formou a sua própria família.

Cinco anos depois, Pedro decidiu regressar a Portugal, abrindo a sua própria fábrica de móveis, enquanto a sua mulher se dedicava a arranjos florais para casamentos e batizados. Assim, Pedro decidiu voltar a ajudar a família, contratando o seu irmão do meio. Daniel era o pilar da família desde a ida do Pedro para o estrangeiro. Era ele que tratava das ovelhas da família, vendendo o seu leite e a sua lã.

Já Carlos, apesar da oportunidade, decidiu não ir trabalhar para a empresa do irmão. Ele estava muito empenhado em treinar para um campeonato de vassouras. Tratava-se de um campeonato que acontecia de dois em dois anos.

Neste, quem conseguisse no menor espaço de tempo varrer uma área com rapidez e perfeição ganharia um montante de dinheiro para abrir um negócio próprio. Habitualmente, o Carlos ficava em segundo lugar, mas ele acreditava que naquele ano a sua sorte iria mudar.

Ana era a irmã do meio. Ela fazia malha como ninguém. Era uma senhora muito alegre e criativa. Quando viu que a sua situação e dos seus irmãos estava a apertar, decidiu utilizar os seus dotes de tricô, fazendo assim algum dinheiro.

Ana começou a fazer camisolas de lã, vendendo-as e criando até, uma página no Facebook para promover o seu trabalho. Ao exportar as suas camisolas para todo o país, ela ajudou que ia equilibrar as contas da família.

Já Joana, era a única que não se preocupava com os problemas dos irmãos. Talvez era por ser a mais nova e porque passava os dias a tocar pandeireta e a cantarolar pela casa. Joana dizia muitas vezes, que a sua música, um dia, iria ser muito útil para si e para a sua família. Assim passavam-se os dias. Todos eles viviam felizes e sem grandes dificuldades. Todos os negócios estavam a ter sucesso.

Daniel, após alguns meses a ajudar o seu irmão Pedro, abriu o seu próprio negócio de leite biológico, exportando para o estrangeiro.

Já o Carlos venceu o campeonato e criou a sua própria marca de vassouras. Tudos corria de vento em popa.

Mas, um certo dia, a crise económica vivida na altura, abalou os vários negócios desta família. E como uma desgraça nunca vem só, a Joana, com apenas 19 anos, apareceu grávida. Todos os irmãos foram uma ótima ajuda. Criaram o berço na empresa do Pedro. O Daniel ajudou com o leite biológico e a Ana fez casaquinhos e cobertores para o bebé. Mas como a situação não era fácil por causa da crise, a Joana foi obrigada a casar-se.

Quinze anos depois, o suposto pai da criança, descobriu que tinha sido enganado pela Joana e que afinal o filho não era dele. Ao ficar sozinha com a criança, Joana decidiu que estava na altura de procurar o amor da sua vida, o verdadeiro pai do seu filho. Naquele tempo, o seu relacionamento não teria sido aceite pela sociedade. Ele era muito mais velho.

Com a ajuda dos irmãos e das novas tecnologias, Joana localizou o homem. Ele vivia nos Açores com a sua atual família. Ao reencontrar Joana, este homem decidiu divorciar-se e assumir a criança, uma vez que os laços afetivos se mantinham.

Finalmente equilibrada e em harmonia, esta família foi vivendo os seus dias tranquilamente. No entanto, com o envelhecimento alguns problemas surgiram. Pedro, já não conseguia gerar a sua própria empresa. Daniel esquecia-se frequentemente das reuniões que tinha com os seus fornecedores e clientes. Ana, ao sentir muitas dificuldades a fazer malha, passava os dias inteiros à frente da televisão, como se vivesse num mundo à parte. Até Carlos, que era dos mais orientados e enérgicos, já não varria com o entusiasmo de outros tempos, mostrando dificuldades em conversar com outras pessoas. Joana, a mais nova, era a única que se mostrava capaz, assumindo a responsabilidade de cuidar dos irmãos.

Em conjunto com o seu marido, Joana abriu uma instituição de solidariedade social. Neste novo lar, ela realizava atividades musicais. Através da sua pandeireta, Joana conseguia

pôr todos os seus irmãos a cantar as canções dos seus tempos. A alegria era enorme. Além da música, este lar promovia atividades plásticas, permitindo aos irmãos recriar as suas recordações mais positivas. Era uma ótima maneira de reviver em conjunto tudo o que em tempos tinham vivido.

Tiravam-se fotografias. Participava-se em festas. Fazia-se jardinagem e tantas outras coisas. Era um local formidável e bonito. Tinha um enorme jardim e todos os seus habitantes viviam em harmonia e bem-estar.

Com toda esta experiência, Joana aprendeu algo muito importante:

A união faz a força. E, independentemente de qualquer problema no mundo, o amor vence sempre tudo, mesmo quando a memória nos prega partidas.

E assim viveram felizes para sempre.

Anexo VII – Cartaz da Sessão de Apresentação Pública

Apresentação Pública Projeto Cuidar-te Com Arte



Bia 04 de Março (Sábado) pelas 17h00, na sala de **AVD**, da Unidade de Cuidados Continuados Integrados **Santo XVI** realizar-se-á uma pequena partilha e apresentação do produto final e artístico do Projeto Cuidar-te Com Arte, criado por alguns dos nossos utentes em conjunto com os seus cuidadores ao longo dos últimos meses.

Este é um projeto socioeducativo e artístico que tinha como objetivo contribuir para uma nova dinâmica das relações familiares, obtendo conhecimentos e compreendendo de que modo, as práticas artísticas poderiam contribuir para mudanças no restabelecimento e/ou aprofundamento de vínculos e laços afetivos entre indivíduos com síndrome demencial institucionalizados e os seus cuidadores informais.

Deste modo, gostaríamos de o convidar a estar presente nesta pequena partilha de conhecimentos, onde poderá desfrutar da apresentação artística de uma história, de uma exposição fotográfica e de muitas outras surpresas.

Esperamos por si!

Anexo VIII – Análise de Conteúdo

Categoria	Dimensão	Análise	Dimensões
Aspetos Positivos	O contexto de desenvolvimento das ações	1. Música de fundo	"A música de fundo e a parte criativa na elaboração da história." (Sessão <i>Era Uma Vez</i>) (1)
		2. Utilização do espaço exterior	"O facto de ter sido ao ar livre." (Sessão <i>Um clique, uma história</i>) (2)
	A experiência	3. Estimulação dos utentes	"A insistência permanente do trabalho para que fosse entendido pelos doentes." (Sessão <i>Dá corpo e movimento à tua história</i>) (3) "As súbitas memórias dos doentes participativos." (Sessão <i>Era Uma Vez</i>) (3)
			"O interesse dos doentes no que estavam a fazer, verificando os interessados grande esforço concluído." (Sessão <i>História que conta histórias</i>) (3)
		4. Novas aprendizagens	Todos temos a aprender e não só nesta animação - sempre e com imensa calma e preocupação para tudo (...)"(Sessão <i>História que conta histórias II</i>) (4)
O Grupo	5. Coesão e relacionamento intergruppal	"Foi a interação na execução da tela." (Sessão <i>Tela das Memórias</i>) (5) "A interação entre as partes." (Sessão <i>Tela das Memórias</i>) (5) "Partilha entre todos e a autonomia e independências na realização de cada trabalho." (Sessão <i>Tela das Memórias</i>) (5) "A colaboração ou antes entrecolaboração dos doentes e seus parentes. Gostei do entusiasmo do grupo." (Sessão <i>Tela das Memórias</i>) (5) "Relacionamento." (Sessão <i>Um clique, uma história</i>) (5)	

Categoria	Dimensão	Análise	Dimensões
------------------	-----------------	----------------	------------------

			<p>"O intercâmbio entre os vários intervenientes." (Sessão <i>Um clique, uma história</i>) (5)</p> <p>"A participação de todos que demonstraram empenho e dedicação e interesse." (Sessão <i>Era Uma Vez</i>) (5)</p> <p>"Participação e empenho de todos os intervenientes." (Sessão <i>Dá corpo e movimento à tua história</i>) (5)</p> <p>"Partilha, comunicação verbal e gestual acompanhada de música, colaboração entre todos." (Sessão <i>História que conta histórias</i>) (5)</p> <p>"Participação de todos e colaboração em concordância para o mesmo fim, utilizando grande diversidade de objectos e cores." (Sessão <i>História que conta histórias II</i>) (5)</p>
Aspetos Negativos	As Perturbações Neurocognitivas	<p>Dificuldades vivenciadas pelos utentes na concretização das tarefas</p> <p>1.</p>	<p>"Já referido no ponto acima." - (A minha mãe perdeu as memórias mais felizes.) (Sessão <i>Tela das Memórias</i>) (1)</p> <p>"Talvez o facto de eles quererem sempre fazer mais e sentirem algumas limitações na realização dos trabalhos." (Sessão <i>Tela das Memórias</i>) (1)</p> <p>"A capacidade limitativa de alguns utentes." (Sessão <i>Era Uma Vez</i>) (1)</p> <p>"Propriamente nenhum, excepto a repetição para quem entendeu logo - (...) necessário." (Sessão <i>Dá corpo e movimento à tua história</i>) (1)</p> <p>"Fora as súbitas memórias as grandes apatias de alguns doentes." (Sessão <i>Era Uma Vez</i>) (1)</p>
	A Logística das sessões	<p>2. Gestão do tempo</p>	<p>"Nada de negativo, a não ser a gestão do tempo." (Sessão <i>História que conta histórias</i>) (2)</p>
Categoria	Dimensão	Análise	Dimensões
			<p>"Nada a apontar para além do tempo estipulado. Tem que ser gerido." (Sessão <i>História que conta histórias II</i>) (2)</p>

	3. Maior exploração das temáticas	"O tema das fotos deveria ter sido mais bem explorado." (Sessão <i>Um clique, uma história</i>) (3)
--	-----------------------------------	--

Tabela 1 - Aspectos positivos e negativos – inquéritos de satisfação

Categoria	Dimensão	Análise	Dimensões
Experiência Artística	Indivíduos com Síndromes Demenciais	<p>1. 1. O contacto com novas experiências</p> <p>2. Uma forma de expressão pessoal</p>	<p>“Muitos dos participantes, nunca tinham tido a oportunidade de fotografar algo, o que fez com que esta atividade fosse ainda mais enriquecedora. Foi bastante interessante observar o enorme sorriso que estes indivíduos esboçavam após registarem algo fotograficamente. Foi igualmente agradável constatar a satisfação de alguns utentes, que ao longo de toda a sessão foram mencionando que em tempos tinham tido uma máquina fotográfica e que gostavam de tirar fotografias, como foi o caso da utente Coragem.” (1)</p> <p>“A utilização da linguagem fotográfica potenciou o sentido de iniciativa por parte dos indivíduos com PNC. De acordo com o que era solicitado eles tinham a oportunidade de se expressar, escolhendo livremente o que pretendiam captar.</p> <p>Por conseguinte, esta experiência artística trouxe à luz o modo como estes indivíduos observam o mundo que os rodeia, encontrando-se as suas emoções, tensões e motivações expressas nas fotografias captadas.” (2)</p> <p>“Esta ação, promovida por este utente, que aos nossos olhos parece tão simples, é na verdade algo bastante complexo, na medida em que se pensava que este indivíduo já não era capaz de recortar.” (2)</p>

Categoria	Dimensão	Análise	Dimensões
------------------	-----------------	----------------	------------------

		<p>(Re)Descoberta de capacidades</p> <p>3.</p>	<p>“Já o utente Alegria mantinha as suas habilidades de desenho, algo que foi explorado por parte do seu cuidador nesta atividade. Este indivíduo desenhou o leão, as nuvens, o sol, as árvores e o vulcão presentes na tela.” (3)</p> <p>“(…) quando, questionado sobre uma barriga de grávida, o utente Alegria, para além de aplicar o seu sentido de humor, ter conseguido demonstrá-la através do movimento. São estes pequenos contributos que dão sentido a este tipo de intervenção, junto destes indivíduos, na medida em que demonstram como são capazes de os capacitar. O utente Alegria, no momento supracitado teve a capacidade de animar a sessão, gerando gargalhadas por parte de todos os participantes.” (3)</p> <p>“Um outro aspeto bastante interessante de se observar remete-nos para o auxílio prestado pelo utente Alegria ao utente Liberdade, sempre que este sentia que o par estava com dificuldades. Ou seja, o trabalho em equipa e a cooperação entre estes indivíduos, ambos com dificuldades, foi algo bastante notório nesta sessão e que demonstra que, apesar de tudo, estes indivíduos ainda mantêm o sentido de solidariedade.” (4)</p> <p>“Observaram-se ainda, algumas dificuldades por parte dos utentes, a ter em conta na sessão seguinte, nomeadamente ao nível da velocidade na execução dos gestos e movimentos. O facto de estes serem concretizados com alguma rapidez, dificultou o acompanhamento por parte dos utentes. Tal foi particularmente evidente no caso do utente Liberdade. Foi considerado fulcral que na sessão seguinte se tenha este aspeto em consideração, evitando possíveis sentimentos de frustração e de apatia por parte dos indivíduos com PNC.” (5)</p> <p>“O facto de os movimentos serem efetuados muito mais lentamente, permitiu este, algo que considero muito positivo. Tal como anteriormente descrito, consideramos que esta sessão</p>
--	--	---	---

Categoria	Dimensão	Análise	Dimensões
-----------	----------	---------	-----------

		<p>4. Preocupação com o outro</p> <p>5. Adaptação das tarefas às condições e limitações</p>	<p>permitiu explorar os movimentos um pouco mais, nomeadamente a vivência concreta destes, tal como postula a dança criativa.” (5)</p>
	<p>Cuidadores Informais</p>	<p>1. Cuidador, uma figura de apoio</p> <p>2. Capacidades criativas</p>	<p>“Neste grupo familiar, o diálogo esteve bastante presente apesar das grandes dificuldades de comunicação por parte do ente-querido. À medida que o utente ia desenvolvendo as suas tarefas de desenho, o cuidador colava a casa e as montanhas produzidas em tecido, tendo ainda tempo para auxiliar o seu ente-querido. O trabalho em equipa foi notório, visualizando-se uma grande proximidade entre estes indivíduos.” (1)</p> <p>“Em relação à criação da história, a criatividade foi bastante evidente. Os cuidadores colocaram em prática as suas habilidades criativas, procurando envolver algumas memórias e vivências suas no enredo da história. Os próprios objetos escolhidos foram integrados de um modo engraçado e interessante, evidenciando o sentido de humor de alguns cuidadores, algo que até então ainda não se tinha revelado. Deste modo, a história conta com uma grande imaginação que vai desde personagens a concorrer em concursos de vassouras, passando por outras que vendem camisolas através das novas tecnologias (facebook), entre outras peripécias.” (2)</p>

Categoria	Dimensão	Análise	Dimensões
		<p>3. Visão sobre o utente VS doença</p>	<p>“No que concerne os cuidadores, por meio deste tipo de iniciativas, começam a aperceber-se que os seus ente-queridos, apesar das suas limitações, não são uma ‘tábua rasa’, detendo ainda uma série de habilidades que devem ser exploradas.” (3)</p>
	<p>O Grupo</p>	<p>1. Partilha de momentos lúdicos</p> <p>2. Relacionamento intergrupar</p>	<p>“Na dinâmica de grupo foram inúmeras as gargalhadas partilhadas.” (1)</p> <p>“Alguns familiares foram partilhando as suas ideias criativas, mesmo que não fosse a sua vez, sendo notório o empenho de todos os participantes, num trabalho de equipa verdadeiramente colaborativo e marcado pela coesão intergrupar.” (2)</p> <p>“Em relação à comunicação entre o grupo, esta ocorreu muito positivamente, vivenciando-se um ambiente de coesão e bem-estar, bastante descontraído e harmonioso. Observou-se nitidamente o esforço e o empenho para dar resposta ao objetivo comum, por parte dos familiares. As ideias foram facilmente partilhadas e aceites entre todos, o que permitiu o trabalho em equipa, havendo a contribuição por parte de todos os membros do grupo, não obstante as dificuldades sentidas pelos utentes.” (2)</p> <p>“(…)a preocupação exprimida por parte do cuidador do utente Alegria em relação à colocação dos objetos o mais perto possível do utente Liberdade, durante a atividade do <i>stopp-motion</i>. Este cuidado, para além de expressar a construção de uma relação empática, ou seja, o colocar-se no lugar do outro, manifesta igualmente uma responsabilidade para com o grupo enquanto um todo, o que demonstra a dinâmica do grupo e espelha a sua autonomização.” (3)</p>

Categoria	Dimensão	Análise	Dimensões
		<p>3. Preocupações com o Todo</p> <p>4. Reprodução artística de particularidades familiares e do grupo</p>	<p>“No final, surgiram quatro telas, todas elas completamente distintas. Cada uma retratava as particularidades dos grupos familiares. Encontramos assim, memórias que vão desde ovelhas, passando por leões, montanhas e uma casinha, seguindo-se o nascimento dos netos até à celebração do término de um curso universitário.” (4)</p>

Tabela 2 - Experiência Artística – Diário de bordo

Categoria	Dimensão	Análise	Dimensões
Sentimentos despertados durante as sessões	Negativos	1. Tristeza	<p>"Tristeza: A minha mãe perdeu as memórias mais felizes." (Sessão <i>Tela das Memórias</i>) (1)</p>
		<p>Saudade/Nostalgia</p> <p>2.</p>	<p>"Saudades dos tempos áureos e da grande movimentação diária." (Sessão <i>Tela das Memórias</i>) (2)</p> <p>"Fiquei com a sensação da dependência total dos doentes com demência." (Sessão <i>Tela das Memórias</i>) (2)</p>
	Positivos	3. Alegria	<p>Alegria: Estava bem-disposta e participativa." (Sessão <i>Tela das Memórias</i>) (3)</p> <p>“Alegria por estar com quem amo - troca de afetos e carinho!” (Sessão <i>Tela das Memórias</i>) (3)</p> <p>“Alegria e bem-estar.” (Sessão <i>Um clique, uma história</i>) (3)</p>

			<p>"União, Alegria, Recordação, Imaginação." (Sessão <i>Era Uma Vez</i>) (3)</p> <p>"Alegria, curiosidade, interesse, participação, dedicação, empenho." (Sessão <i>História que conta histórias</i>) (3)</p>
		<p>4. Esperança em relação às capacidades dos indivíduos com PNC</p>	<p>"Satisfação, recordação do barco à vela." (Sessão <i>Um clique, uma história</i>) (4)</p> <p>"Boa participação, sempre no sentido de avivar a memória e os sentimentos de famílias unidas no trabalho e no amor." (Sessão <i>Era Uma Vez</i>) (4)</p> <p>"A necessidade de compreendermos melhor aqueles que como eu, se encontram com dificuldades com os seus doentes." (Sessão <i>Dá corpo e movimento à tua história</i>) (4)</p> <p>"1º uma necessidade de prestar atenção e estímulo absoluto aos nossos doentes." (4)</p>
		<p>4. Partilha e afeto</p>	<p>"Afeto, carinho, dedicação, empenho, estimulação, recordação, colaboração, autonomia, independência, união, partilha." (Sessão <i>Tela das Memórias</i>) (5)</p> <p>"Partilha, amor, saudade." (Sessão <i>Um clique, uma história</i>) (5)</p> <p>"Partilha, Esperança, Alegria, Entusiasmo." (Sessão <i>Era Uma Vez</i>) (5)</p> <p>"Partilha, enriquecimento, boa disposição, descontração, união, dedicação, troca de ideias." (Sessão <i>Dá corpo e movimento à tua história</i>) (5)</p> <p>"Originalidade, empenho, afeto, sintonia, ânimo, cooperação." (Sessão <i>História que conta histórias II</i>) (5)</p> <p>"Acho que a sessão foi muito produtiva e colaborativa. A Eliana é fantástica e entusiasta." (Sessão <i>História que conta histórias II</i>) (5)</p>

Tabela 3 - Sentimentos Despertados – Inquéritos de Satisfação

Categoria	Dimensão	Análise	Dimensões
<p>Sentimentos e Emoções</p>	<p>Pessoais</p>	<p>1. Sentimentos e emoções que poderiam comprometer o sucesso das sessões;</p>	<p>“Nervosismo e um pouco de insegurança talvez sejam os adjetivos corretos para caracterizar como me sentia antes desta primeira intervenção. O que me assustava não era o facto de trabalhar com indivíduos com síndromes demenciais, uma vez que isso era a minha rotina diária. O que realmente me preocupava era este envolvimento com os cuidadores informais.” (1)</p>

	Do Grupo	<ol style="list-style-type: none"> 1. Felicidade pela presença do Cuidador 2. Satisfação, alegria e sentimento de utilidade 3. Saudades do dinamismo do ente-querido 	<p>“Foi evidente que a presença do cuidador gerou sentimentos de tranquilidade junto dos doentes, estando a felicidade exposta nos seus rostos.” (1)</p> <p>“O contentamento por parte do utente Esperança foi notório. O sentimento de utilidade por estar a contribuir para um trabalho conjunto, certamente que esteve na sua base.”(2)</p> <p>“Quando questionado em relação à atividade desenvolvida, este utente, com um sorriso nos lábios afirmou: “Estou muito velho para isto”, mas o sorriso manteve-se durante todo o desenrolar da sessão e, claramente, evidenciou satisfação e bem-estar.” (2)</p> <p>“No que concerne ao utente Alegria, concretizou tudo o que era pedido, igualmente com empenho e satisfação, esboçando diversos sorrisos ao longo da ação e mostrando-se bastante comunicativo, apesar das suas diversas limitações ao nível da linguagem.” (2)</p> <p>“Nesta situação, os utentes esboçaram diversos sorrisos, demonstrando a sua satisfação por terem participado nas diversas ações do projeto. Esta alegria foi especialmente constatada face ao vídeo da dança, onde mais facilmente se conseguiram reconhecer.” (2)</p> <p>“Porém, a maioria das famílias, incorreu neste erro, relatando com saudade e nostalgia as capacidades que o doente foi gradualmente perdendo, desvalorizando em certa medida, os pequenos sucessos conseguidos nas tarefas que eles se encontravam a desempenhar.”(3)</p>
--	-----------------	---	--

Tabela 4 - Sentimentos e Emoções - Diário de Bordo

Categoria	Dimensão	Análise	Dimensões
-----------	----------	---------	-----------

<p>Perturbações Neurocognitivas e a Comunicação</p>	<p>Bloqueios à comunicação</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Possibilidade de bloqueio da criatividade pela alegria da presença familiar. 2. Limitação da exploração das capacidades de iniciativa, criatividade e autonomia dos utentes por parte dos cuidadores; 3. O cuidador não transmite ao utente, de um modo particular, o seu agrado pelo trabalho desenvolvido em conjunto. 4. Apatia dos doentes 5. Pressa por parte do cuidador em obter uma resposta por parte do ente-querido. 	<p>“(…) a alegria proveniente da presença do cuidador, bloqueou inicialmente a capacidade de imaginação do utente, impedindo-o de tomar qualquer tipo de iniciativa. (1)</p> <p>“Neste grupo, a iniciativa partiu constantemente do cuidador informal, o que impediu a exploração das capacidades de autonomia e criatividade do utente. Este último, apenas desempenhava as tarefas estipuladas pelo filho.” (2)</p> <p>“No decorrer desta sessão constatou-se a incapacidade de reforço de autonomia por parte de alguns cuidadores, na medida em que estes não deram oportunidade aos utentes para responder no seu tempo e de uma forma livre. Isto acaba por gerar um corte no processo de criatividade do utente, impedindo assim a estimulação das suas capacidades. Esta situação repetiu-se diversas vezes ao longo desta ação, em relação ao utente Liberdade, onde o familiar dizia ao seu ente-querido o que deveria responder.” (2)</p> <p>“(…) apesar do diálogo relativo ao que se iria criar, não foi dada a possibilidade ao utente de iniciar a atividade, ou seja, não foram potenciadas as suas capacidades criativas, nem de autonomia. As tarefas foram, fundamentalmente, estipuladas pelos cuidadores, não existindo igualmente a preocupação, por parte dos familiares, em explicar aos utentes que este se encontrava ali apenas para o ajudar.”(2)</p> <p>“Tanto o utente Alegria como o utente Liberdade não dispuseram de um forte envolvimento na construção dos movimentos, uma vez que os familiares acabaram por não proporcionar esse tipo de participação.”(2)</p>
--	---------------------------------------	--	---

			<p>“Um exemplo claro aconteceu no desenvolvimento da dinâmica de grupo inicial, onde ao invés de explicar ao seu ente-querido o que era suposto ele fazer, dando-lhe pistas acerca da parte corporal a movimentar, o familiar optou por pegar no braço e na perna do utente, movimentando-a por ele.”</p> <p>(2)</p> <p>“Durante esta e todas as sessões anteriores, as tarefas solicitadas não foram livremente iniciadas pelos utentes, uma vez que os cuidadores não o permitiram. Estes começaram imediatamente a distribuir as tarefas, sem proceder a uma explicação da ação e do seu objetivo, utilizando expressões como «faça».” (2)</p> <p>“Contudo, apesar de ser relatada a importância da atividade, nenhum familiar transmitiu de um modo particular ao ente-querido o seu agrado e satisfação em relação ao que foi realizado conjuntamente. Ou seja, mais uma vez, faltou o reforço da autoestima dos utentes.” (3)</p> <p>“Porém, apesar das capacidades dos doentes terem sido potenciadas, estas não foram reforçadas positivamente por parte dos cuidadores, nem lhes foi transmitido de forma particular o quanto aquele momento foi importante e interessante. ” (3)</p> <p>“Ainda assim, o sentimento de satisfação e agrado pela sessão e pelo trabalho conseguido em conjunto, apesar de ser transmitido à animadora, continuou a não ser expresso ao utente de uma forma particular, o que teria sido uma ótima forma de potenciar a sua realização pessoal e talvez uma maior participação numa próxima ação.” (3)</p>
--	--	--	---

			<p>“(…) nesta fase, os utentes mostraram maiores dificuldades, manifestando uma certa apatia. No entanto, procurou-se estimular a sua participação, através de questões simples, como o nome da personagem, o que ela gostava de fazer ou em que é que trabalhava.” (4)</p> <p>“Com o desenrolar da sessão e, após o meio-dia, o utente Liberdade começou a mostrar-se ligeiramente mais apático, deixando de colaborar tão ativamente como no início da sessão. Este fenómeno é normal, na medida que a sua capacidade de concentração e adaptação é muito mais reduzida.” (4)</p> <p>“O tom de voz foi outro aspeto que se considerou que deveria continuar a ser trabalhado, uma vez que nesta sessão, nem sempre foi suave e calmo, acabando por condicionar a compreensão por parte dos utentes. Isto aconteceu, sobretudo, com o utente Liberdade. Os cuidadores exigem uma resposta rápida por parte do utente, não lhe dando tempo de processar e compreender a informação. Esta dificuldade esteve igualmente presente no facto de os familiares limitarem a autonomia dos seus ente-queridos, conforme foi anteriormente mencionado.”(5)</p> <p>“Todavia, continuaram a existir alguns erros no âmbito da comunicação, especialmente em relação ao pouco tempo de resposta, concedido aos utentes. Por exemplo, no caso do utente Liberdade, o cuidador anseia por uma resposta rápida. Ele procura, por meio de exemplos, facilitar o seu processo de resposta, porém, o tom de voz pouco suave e a utilização de expressões como «Um sorriso, então?!» apenas dificultam a comunicação. A utilização de termos como «então», «vá», «não sabe» empregues por estes cuidadores, apenas suscitam nos utentes a incapacidade</p>
--	--	--	--

			<p>de resposta, traduzindo-se esta num silêncio prolongado, tal como observado na execução das tarefas solicitadas.” (5)</p> <p>“Sempre que é efetuada uma questão aos utentes, ou quando lhes é solicitado que concretizem uma determinada tarefa, observam-se algumas dificuldades por parte dos familiares. Visualiza-se claramente a incapacidade que estes têm em atribuir um maior tempo de resposta aos seus entes queridos, recorrendo a expressões como «Virar a página, vá!», «Na cor amarela, por cima, ali!» A utilização deste tipo de expressões, revela impaciência e não permite ao utente desenvolver a tarefa de um modo mais rápido e de forma correta, criando ansiedade e bloqueios.” (5)</p>
--	--	--	--

Tabela 5 - Perturbações Neurocognitivas e a Comunicação – Diário de bordo e grelhas de observação

Categoria	Dimensão	Análise	Dimensões
Aspetos a ter em consideração no futuro	Sessões	1. Intervenção centrada no indivíduo com PNC	<p>"Vale sempre a pena tentar puxar pela memória do doente, mas compreender as suas dificuldades. (Sessão <i>Era Uma Vez</i>) (1)</p> <p>"Sempre no melhor sentido de melhorar os doentes." (Sessão <i>Dá corpo e movimento à tua história</i>) (1)</p>
		2. Dinâmica das sessões	"Gosto muito da dinâmica das sessões e os familiares colaboram muito bem." (Sessão <i>Era Uma Vez</i>) (2)
		3. Sugestões em caso de replicação do projeto	<p>"Mais adereços no jardim." (Sessão <i>Um clique, uma história</i>) (3)</p> <p>"Propor-se a música suave nos corredores e jardim." (Sessão <i>Tela das Memórias</i>) (3)</p>
	Animadora	4. Trabalho louvável	<p>"Da animação em si, acho que foi bem conduzida e eficiente." (Sessão <i>Tela das Memórias</i>) (4)</p> <p>"Acho que o que foi feito revela uma boa capacidade da orientadora da sessão formativa." (Sessão <i>História que conta histórias</i>) (4)</p>

Categoria	Dimensão	Análise	Dimensões
			"A Eliana foi dotada para estas actividades com os seus doentes. Terá futuro. Obrigada e boa sorte." (Sessão <i>História que conta histórias II</i>) (4)
	Projeto	5. Processo de descoberta e empenho.	"Estamos no bom caminho, no sentido da descoberta e empenho em fazer cada vez melhor." (Sessão <i>Era Uma Vez</i>) (5) "Pôr sempre a imaginação a funcionar para chegar cada vez mais longe e ganhar cada vez mais entusiasmo para fazer sempre melhor." (Sessão <i>História que conta histórias II</i>) (5)
6. A importância da estimulação junto de indivíduos com PNC.		"Toda a estimulação me parece positiva para que não haja o esquecimento total dos sentimentos." (Sessão <i>Tela das Memórias</i>) (6) "Todos os que servem de estimulação e incentivo pondo à prova a imaginação, colocada em prática com trabalhos simples." (Sessão <i>Tela das Memórias</i>) (6)	
7. Assegurar a continuidade e o aperfeiçoamento destas iniciativas.		"Muito bom mas sempre a melhorar." (Sessão <i>Um clique, uma história</i>) (7) "Dar continuidade a este tipo de iniciativa/projeto para manter este espírito de partilha, participação e inovação." (Sessão <i>Dá corpo e movimento à tua história</i>) (7) "Dar continuidade a este tipo de projectos para despertar sentimentos variados." (Sessão <i>História que conta histórias</i>) (7)	

Tabela 6 - Aspetos a ter em consideração no futuro

Anexos IX – Perfil dos Indivíduos com PNC

Nomes Fictícios	Idade	Género	Ocupação Profissional	Estádio da Doença	Tempo de Institucionalização	Incapacidades/Dificuldades
------------------------	--------------	---------------	------------------------------	--------------------------	-------------------------------------	-----------------------------------

Alegria	73	Masculino	Comercial	PNC Major (Grau Moderado) - Degenerescência Frontotemporal	1 ano	Semi-dependente: Capacidade de realizar as tarefas de vida diária autonomamente com orientação e supervisão. Dificuldades em manter um discurso fluente e coerente (Afasia); Perturbações a nível do comportamento (agitação e agressividade); Desorientação no tempo e no espaço.
Coragem	64	Feminino	Técnica de Saúde (Analista Clínica)	PNC Major (Grau Moderado) - Alzheimer	1 ano	Semi-dependente: capacidade de realizar as tarefas de vida diária autonomamente com orientação e supervisão; Desorientação no tempo e no espaço; Perturbações a nível do comportamento (Labilidade emocional).
Esperança	85	Feminino	Doméstica	PNC Major (Grau Grave) - Alzheimer	3 meses	Totalmente dependente: Necessita de apoio total na realização das atividades de vida diárias; Desorientação no tempo e no espaço; Dificuldades a nível da comunicação verbal; Perturbações a nível do comportamento (Apatia).
Liberdade	72	Masculino	Empresário no ramo do mobiliário	PNC Major (Grau grave) - Degenerescência Frontotemporal	Seis meses	Totalmente dependente: Necessita de apoio total na realização das atividades de vida diária; Não deambula autonomamente; Desorientação no tempo e no espaço; Dificuldades em manter um discurso coerente; Perturbações de comportamento (ansiedade e agressividade).

