



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

A importância da Arte em Pessoas com Síndrome Demencial

Departamento de Educação, Desporto e Intervenção Social

Mestrado em Educação de Adultos e Desenvolvimento Local



**Escola Superior
de Educação**

Politécnico de Coimbra

Bruno Fradinho Soares

A importância da Arte em Pessoas com Síndrome Demencial

Dissertação de Mestrado em Educação de Adultos e Desenvolvimento Local,
apresentada ao Departamento de Educação, Desporto e Intervenção Social da Escola
Superior de Educação de Coimbra para obtenção do grau de Mestre

Trabalho realizado sob a orientação da Professora Doutora Sílvia Maria
Rodrigues da Cruz Parreiral

Novembro, 2023

Agradecimentos

À minha orientadora, Professora Doutora Sílvia Parreiral, um agradecimento especial pela sua orientação e apoio que sempre demonstrou pelo trabalho desenvolvido e pela transmissão dos conhecimentos.

Aos professores do Mestrado, que contribuíram de forma significativa para o aumento do meu conhecimento profissional, contribuindo para uma formação de excelência.

Agradeço à equipa da Câmara Municipal de Ílhavo pela confiança e apoio na execução do projeto, contribuindo para o sucesso do projeto.

À minha família e amigos, pelos contributos e palavras de apoio, conseguindo alcançar esta meta, dado aos incentivos e apoios.

Aos meus colegas de mestrado pela ajuda e motivação.

A importância da Arte em Pessoas com Síndrome Demencial

Resumo: O envelhecimento é uma preocupação central das sociedades desenvolvidas do século XXI, afetando cada indivíduo, bem como as dinâmicas e estruturas sociais. Num contexto marcado pelas mudanças demográficas, impõem-se várias transformações, sobretudo no que se refere à forma de envelhecer e ao papel das entidades sociais e culturais na promoção da qualidade de vida da pessoa adulta mais velha. Partindo destes pressupostos e com base na investigação realizada, foi desenvolvido e implementado um programa, intitulado: “Programa Cultural Para as Pessoas com Síndrome Demencial”. Este programa foi constituído por sete projetos de intervenção baseados em práticas culturais, tais como a Música, o Teatro, o Artesanato, entre outras, cujo objetivo foi perceber o seu impacto cognitivo e social junto de um grupo focal com síndrome demencial. A pertinência deste programa foi sustentada por uma análise de Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (FOFA) feita às respostas típicas e atípicas desenvolvidas no Município de Ílhavo. Por forma a avaliar o resultado cognitivo e social foi utilizada uma metodologia mista, através da aplicação de dois instrumentos: Mini Mental State Examination (MMSE) (versão portuguesa de Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, & Garcia, 1994) e a UCLA-Loneliness Scale (UCLA), e da realização de uma entrevista de grupo semi-estruturada, com o intuito de recolher informações relevantes junto dos participantes. Com a implementação do programa, os resultados indicam uma melhoria no desempenho cognitivo. No que se refere à avaliação da solidão, os resultados demonstraram a diminuição do sentimento, através do aumento das relações sociais. A aplicação do programa mostrou-se benéfica para os participantes, existindo uma evolução generalizada no desempenho cognitivo e aumento das interações sociais.

Palavras-chave: Envelhecimento, Síndrome Demencial, Práticas Culturais, Desempenho Cognitivo, Interações Sociais,

The Importance of the Art in People with Dementia Syndrome

Abstract: Ageing is a central concern of the developed societies of the 21st century and its pursuit affects each individual, as well as the social dynamics and structures. In a context marked by demographic changes, several transformations are required, especially with regard to the way of aging and the role of social and cultural entities in promoting the quality of life of older adults. Based on these assumptions and on the research carried out, a program entitled: "Programa cultural in people with dementia syndrome" was implemented. This program consisted of seven intervention projects based on cultural practices (music, theater, handicrafts, among others) whose objective was to understand their cognitive and social impact on a focus group with dementia syndrome. The relevance of this program was supported by a Strengths, Opportunities, Weaknesses and Threats (SWOT) analysis of the typical and atypical responses developed in the Municipality of Ílhavo. In order to evaluate the cognitive and social results, a mixed methodology was used, through the application of two scales: the Mini Mental State Examination (MMSE) (versão portuguesa de Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, & Garcia, 1994) and the UCLA-Loneliness Scale (UCLA), and the realization of a semi-structured group interview, in order to relevant information from the participants. With the implementation of the program, the results indicate an improvement in overall cognitive performance. Regarding the evaluation of the social support network, the results showed a decrease in the feeling of loneliness, through an increase in social relationships. The application of the program proved to be beneficial for the participants, with a generalized evolution in cognitive and social performance.

Key-words: Aging, Dementia Syndrome, Cultural Practices, Cognitive and Social Performance

Índice

INTRODUÇÃO	6
CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO.....	8
1.1. Processos de Envelhecimento	9
1.2. Demência e o Envelhecimento	11
1.3. Envelhecer em Casa	14
1.4. O Processo Cultural na Pessoa Mais Velha	15
CAPÍTULO II – PROJETO DE INTERVENÇÃO	19
2.1. Contextualização geográfica e populacional do Município de Ílhavo	20
2.2. Identificação dos Problemas.....	24
2.3. Tipo de estudo e objetivos definidos.....	25
2.4 Participantes	26
2.5 Procedimentos adotados	32
2.6. Planeamento do Programa – Seleção de Estratégias	33
3. Execução de Programa.....	36
3.1 Projetos Desenvolvidos no “Programa Cultura para a Pessoa com Síndrome Demencial”	36
Projeto 1 – Linhas Arte Nova – Costura Criativa.....	36
Projeto 2 – Sessões de Estimulação a Partir de Dinâmicas em Arteterapia	38
Projeto 3 – Coro Memória	45
Projeto 4 – Páginas da Vida.....	47
Projeto 5 –Viuvez	48
Projeto 6 – Idoliadas	50
Projeto 7 – Teatro	55
Capítulo III – RESULTADOS.....	60

3.1. Avaliação	61
3.3. Avaliação dos Resultados	68
3. Fatores de Sucesso do Programa	74
CONCLUSÃO	77
ANEXOS / APÊNDICES	88
Anexo II - Questionário Sociodemográfico	91
Anexo III – Declaração de Autorização de Imagem	93
Anexo IV– Pauta com Acordes Instrumentais do Coro da Memória	94
4. Anexo V – Letras das Músicas do Coro da Memória.....	114
5. Anexo VI – Logótipos + Camisolas do Coro Memória.....	121
Anexo VII – Guião do Projeto Páginas da Vida	1
6. Anexo VIII – Mini Mental Examination (MMSE)	3
7. Anexo IX – UCLA - Escala da Solidão	5

Lista de abreviaturas

OMS – Organização Mundial de Saúde

AR – Assembleia da República

EUROSTAT - Serviço de Estatística da União Europeia

FOFA – Forças, Fraquezas, Ameaças e Oportunidades

UCLA – Escala da Loneliness Scale / Escala de Solidão

MMSE – Mini Mental State Examination/ Mini exame do Estado Mental

Índice de Tabelas

TABELA 1 DADOS DEMOGRÁFICOS DO MUNICÍPIO DE ÍLHAVO ATRAVÉS DOS CENSOS (2013-2021)	21
TABELA 2 ANÁLISE FOFA (SWOT) DOS PROJETOS SOCIAIS DESENVOLVIDOS PELO MUNICÍPIO DE ÍLHAVO.....	24
TABELA 3 SÍNTESE DA CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA	27
TABELA 4 RESULTADOS DA ENTREVISTA AOS PARTICIPANTES	66
TABELA 5 SCORE DO MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE).....	68
TABELA 6 SCORE POR DOMÍNIOS DO MINI-MENTAL STATE EXAMINATION (MMSE).....	71
TABELA 6 SCORE DA ESCALA UCLA	70
TABELA 7 IDENTIFICAÇÃO DOS PARTICIPANTES NOS PROJETO.....	72

Índice de Gráficos

GRÁFICO 1 AVALIAÇÃO DETALHADA DA ESCALA UCLA.....	74
---	----

INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (OMS) (2009) estima que, a nível mundial, haja 36,5 milhões de pessoas com demência e prevê que este número duplique a cada 20 anos, alcançando os 115,4 milhões em 2050. As patologias do foro psicológico exigem cuidados específicos e abordagens direcionadas, surgindo, por isso, a premência de serem criadas respostas no sentido serem colmatadas as necessidades identificadas, potenciando-se uma maior qualidade de vida.

As Estruturas Residenciais, os Centros de Dia / Noite e os Serviços de Apoio ao Domicílio são respostas criadas para prestar serviços padronizados de cuidados à população adulta mais velha. Neste sentido, cooperam para a manutenção das capacidades residuais, auxiliando nas atividades instrumentais de vida diária, assim como no apoio direto ao cuidador informal. Contudo, uma população com especificidades ao nível do desempenho cognitivo exige uma intervenção mais direcionada, por meio da criação de novos programas sociais, que sejam sustentáveis economicamente, que tenham continuidade e que utilizem metodologias alternativas, com o intuito de retardar o processo de institucionalização e de incentivar o *Ageing in Place*.

O programa que aqui apresentamos - “Programa Cultural Para Pessoas com Síndrome Demencial” - tem como objetivos identificar o impacto de práticas culturais, realizadas durante 5 meses, junto de um grupo de nove participantes com síndrome demencial. O programa decorreu em 3 equipamentos municipais da Câmara Municipal de Ílhavo, nomeadamente no Laboratório do Envelhecimento, na Fábrica das Ideias e na Planteia, tendo como principal foco a criação de estímulos, integrando os participantes em 7 projetos de intervenção artística: “Linhas Arte Nova”, “Sessões de estimulação cognitiva a partir de dinâmicas baseadas em arteterapia”, “Coro Memória”, “Páginas da Vida”, “Viuvez”, “Idolíadas” e “Teatro”. Estes projetos tiveram a colaboração de distintos profissionais da área artística (Músicos, Atores, Artesãos e mediadores culturais) que utilizaram processos de co-participação, envolvendo os participantes na tomada de decisão, tendo em conta as suas experiências, desejos e contributos. Os resultados alcançados foram obtidos através da aplicação de instrumentos geriátricos antes e depois da intervenção, nomeadamente o Mini Mental State Examination (MMSE) (versão portuguesa de Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, & Garcia, 1994) e a UCLA-Loneliness Scale (UCLA), e através de uma entrevista de grupo semi-estruturada.

O presente trabalho está organizado em 3 capítulos: 1. “Enquadramento Teórico”, 2. “Projeto de Intervenção” e 3. “Resultados”. O primeiro capítulo aborda os desafios e perspetivas sobre o envelhecimento populacional e as políticas que promovem o *Ageing in Place*. No

segundo capítulo são apresentados dados relativos ao diagnóstico social do Município de Ílhavo. Estes dados reforçam a pertinência da execução do programa, permitindo a identificação dos problemas e das possíveis soluções que o programa oferece aos participantes. Este capítulo também aborda as estratégias de planeamento e organização que culminaram na realização do “Programa Cultural para as Pessoas com Síndrome Demencial”, tendo por referência os problemas identificados, os objetivos a alcançar, a caracterização dos participantes, a descrição do programa, as técnicas e os instrumentos utilizados.

O terceiro, e último capítulo, explana de forma detalhada a implementação dos diferentes projetos e a evolução de cada participante ao longo do processo do seu envolvimento no programa. Também se descreve o procedimento investigativo levado a cabo, onde, com recurso a uma metodologia mista, fruto, por um lado, da aplicação dos instrumentos Mini Mental State Examination (MMSE) (versão portuguesa de Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, & Garcia, 1994) e UCLA-loneliness Scale (UCLA), (versão portuguesa por Neto, 1989) que permitiram uma comparação dos resultados obtidos prévios e posteriormente à implementação do programa, de modo a perceber-se o seu impacto nos participantes; e, por outro lado, da realização de uma entrevista de grupo semiestruturada, foi possível identificar os fatores que desempenharam um papel fundamental no êxito do programa.

Desde já podemos referir que um desses fatores foi a expansão da rede de contactos sociais dos participantes, o que lhes proporcionou um aumento nas relações interpessoais. Além disso, constatou-se um significativo aumento da consciencialização sobre o processo demencial, permitindo uma abordagem mais informada e sensível a esta realidade. Estes elementos revelaram-se cruciais.

CAPÍTULO I – ENQUADRAMENTO TEÓRICO

1.1. Processos de Envelhecimento

Segundo as Nações Unidas (2019), a população adulta mais velha está a aumentar a um ritmo mais rápido do que as outras faixas etárias.

O envelhecimento é um processo natural e está longe de ser um conceito bem definido, por se tratar de um processo multifatorial, e não relacionado diretamente com a idade. Mesmo quando se fala em idade, é possível verificar diferenças, tais como a idade biológica, a psicológica, a social e a cronológica (Cancela, 2007).

Lara et al. (2013) apresentaram cinco propriedades essenciais do envelhecimento saudável: aptidão física, habilidade mental, qualidade de vida social, estado psicológico e saúde física. Atendendo ao envelhecimento dito normal, este é marcado por um processo progressivo de declínio biológico com implicações no domínio cognitivo conducentes à diminuição das capacidades de processamento e atenção, bem como de aprendizagem.

Em consequência do envelhecimento do organismo, as funções biológicas e mentais sofrem declínio fazendo com que o processo homeostático seja comprometido. Por sua vez as funções fisiológicas, que também entram em declínio, levam a que toda a reserva funcional diminua (Firmino, 2006). A este propósito, Firmino (2006) ainda refere que, em condições normais, um organismo envelhecido sobrevive de maneira adequada, no entanto, quando submetido a fatores de stress (tanto físico, quanto emocional), por consequência da dificuldade em manter o nível funcional, apresenta mais dificuldade em manter a homeostase, o que, por sua vez, pode conduzir a um quadro patológico.

O processo de envelhecimento é progressivo, dinâmico e inevitável a todos, fazendo parte do nosso ciclo de desenvolvimento, ao longo de toda a vida, acontecendo de maneira bem-sucedida, tanto a nível cognitivo, como físico. Por essa razão tem sido um dos focos de investigação das neurociências, nas mais diferentes áreas, com vista a compreender os mecanismos adaptativos do cérebro, com o objetivo de estimular ou aproveitar o potencial em qualquer idade, através de estimulações e experiências, evidenciando um grande esforço para mitigar o declínio cognitivo (Bherer, 2015).

Segundo Cabral e outros (2016), as variáveis sociais e ambientais podem ter um efeito significativo a nível do funcionamento neuropsicológico, aumentando a vulnerabilidade do idoso para o aparecimento de declínio cognitivo. A manutenção das relações familiares e sociais podem contribuir como fator protetor para o declínio cognitivo, uma vez que a pessoa mais velha se mantém ativa dentro do contexto familiar e social e, consequentemente, ocorre uma estimulação do funcionamento das funções cognitivas. Para além disso, os níveis de satisfação com a vida, que se referem às necessidades, vontades, desejos e expectativas, também estão

relacionados a um melhor desempenho cognitivo, pois depende da subjetividade e da condição cognitiva, a nível da recuperação da memória (Cabral et al., 2016).

Vários estudos documentam os diversos fatores de risco para o aparecimento do comprometimento cognitivo, nomeadamente: sociodemográficos, como a idade, o género, o nível de escolaridade, o estado civil, e a situação socioeconómica; psicológicos, como, por exemplo a depressão; estilo de vida: hábitos tabágicos e de alcoolismo, a ausência de prática de exercício físico e de participação social e a presença de doenças cardiovasculares, nomeadamente, hipertensão arterial, diabetes, insuficiência cardíaca, acidentes vasculares cerebrais e dislipidemia (Hughes et al., 2012). Com a evolução do quadro clínico, ocorrem perdas cerebrais irreversíveis que causam perturbações neuropsiquiátricas, nomeadamente, delírios, alucinações, agressividade, irritabilidade, depressão, alteração do padrão de sono e agitação (Christofolletti, et al., 2018). Assim, é importante educar os idosos, através da consciencialização e capacidade de autogestão, para que adquiram hábitos de vida saudável, nomeadamente, que façam uma dieta equilibrada e pratiquem exercício físico (Hughes et al. 2012). É de salientar que, com o aumento da plasticidade cerebral, é possível reduzir significativamente o risco de comprometimento cognitivo associado ao avançar da idade e reduzir a incidência de doenças neurodegenerativas (Bherer, 2015). Dado que não há nenhuma terapêutica ou tratamento efetivo para o comprometimento cognitivo, torna-se fundamental identificar, precocemente, os fatores de risco modificáveis, de forma a prevenir e a retardar o seu aparecimento (Kim & Park, 2013).

A Organização Mundial de Saúde (2015) define envelhecimento ativo como um sistema que permite beneficiar de oportunidades de participação, saúde e aprendizagem ao longo da vida (Rocha, 2018). Assim, com o intuito de promover uma generalizada consciencialização sobre a relevância das experiências positivas ao longo do processo de envelhecimento, esta fase da vida deve ser acompanhada de saúde, participação, segurança e aprendizagem ao longo da vida. Esta visão da educação como recurso imprescindível para os adultos mais velhos, que procura facultar a mudança e transformação pessoal e social e a adaptação a novas fases da vida, foi consolidada e apresentada na maior parte dos fóruns internacionais, nomeadamente na Conferência sobre o Envelhecimento, ocorrida em 1971, na Casa Branca, e na Conferência sobre o Envelhecimento, de Madrid, em 2002, espelhada no Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde da Organização Mundial da Saúde (2015) (Rocha, 2018).

O desenvolvimento das políticas sociais focadas no envelhecimento, em Portugal, tem determinadas características igualitárias da Europa do Sul, destacando que a proteção social e os apoios na saúde das pessoas adultas mais velhas, não são suficientes para alcançar bons níveis

de qualidade de vida, existindo, inclusive, uma grande vulnerabilidade e pobreza. Nesse sentido, tem cabido à família o desempenho de um papel fulcral no apoio aos seus adultos mais velhos, adotando o cuidado como um encargo familiar, dispensando o Estado dessa função intrincada nos sistemas de proteção social (Capucha, 2014).

A partir de 1976, a Constituição da República Portuguesa começou a determinar a criação de políticas na vertente cultural, económica e social, pretendendo proporcionar o aumento da participação das pessoas mais velhas na comunidade e criar mecanismos de apoio (Comissão República Portuguesa, artº 72º).

Estas ações proporcionaram a criação de novas políticas sociais, permitindo a criação de Centros de Dia, a implementação da pensão social, a isenção de taxas moderadoras, a redução de custos de medicamentos e o rendimento mínimo, permitindo condições para as pessoas adultas mais velhas permanecerem por um período mais longo nas suas habitações e o aumento dos níveis de qualidade de vida. Nesse sentido, o poder local tem um papel importante no desenvolvimento e planeamento de políticas e projetos que promovam um envelhecimento saudável, dada a sua maior proximidade com os cidadãos mais velhos, e a possibilidade em criar respostas mais adequadas para retardar o máximo possível o detrimento cognitivo e físico precoce da pessoa adulta mais velha (Bárrios & Fernandes, 2014).

1.2. Demência e o Envelhecimento

A evolução demográfica dos últimos anos demonstra uma profunda alteração da pirâmide etária. tal transformação obriga a um repensar dos modelos e das respostas às necessidades da população, nomeadamente dos adultos mais velhos, desafiando a criação de novas políticas dirigidas às famílias, estruturas e comunidades (Direção Geral de Saúde, 2006). O envelhecimento da população leva a uma maior prevalência de problemas crónicos, nomeadamente os neuropsiquiátricos, destacando-se a demência, que se traduz pela diminuição das funções cognitivas intelectuais juntamente com perdas de memória, da abstração do raciocínio, do senso crítico e da linguagem. Pessoas com demência apresentam constantes alterações de comportamento, e os seus cuidadores informais, muitas vezes despreparados, convivem com o risco, ou a vivência, de sofrimento e desgaste emocional, social e físico, por conta da carga relacionada com o cuidar desses doentes (Silveira & Silva, 2020).

A identificação da sintomatologia da pessoa deve ser concretizada segundo 3 pilares: sintomatologia no domínio cognitivo; dano funcional e transformações psicológicas. Embora seja esperado que a memória seja afetada pelo processo de envelhecimento, as queixas podem também estar relacionadas com um quadro demencial em curso.

A demência é uma síndrome clínica que abarca um conjunto de patologias, dotadas de uma etiologia e apresentação clínica heterogéneas, que apresentam uma instalação insidiosa e conduzem a um declínio cognitivo de forma gradual (Branco et al., 2017). Normalmente, a demência é acompanhada de sintomas neuropsiquiátricos que, para além de agravarem a deterioração cognitiva e funcional, contribuem para a menor qualidade de vida do paciente e do seu cuidador, por representarem uma fonte adicional de sobrecarga.

No contexto da demência, as intervenções não farmacológicas, especialmente as de natureza cognitiva, são cada vez mais reconhecidas como intervenções coadjuvantes e, em alguns casos, como alternativas à terapêutica farmacológica (Bahar-Fuchs et al., 2013). Com efeito, as intervenções não farmacológicas têm demonstrado resultados positivos ao nível da manutenção da cognição e da diminuição do ritmo de deterioração, da redução de sintomas neuropsiquiátricos (por ex., depressão, apatia, deambulação e agitação), do prolongamento da capacidade para levar a cabo as atividades de vida diária e da melhoria da qualidade de vida.

O documento “European Collaboration on Dementia” apresenta uma estimativa de 7,3 milhões de pessoas com demência na Europa e, em Portugal, esse valor é de cerca de 153 000. O mesmo documento aponta ainda para a previsão de estes números duplicarem no ano de 2050 (Alzheimer’s Association, 2018). No entanto, em Portugal não existem estudos demográficos que identifiquem com exatidão o número de pessoas com demência.

Na década de oitenta as pessoas com demência eram apoiadas pelas famílias, por instituições de carácter religioso ou por organizações particulares, começando a surgir, então, as primeiras entidades especializadas no apoio às demências, nomeadamente a Alzheimer Portugal e a Associação Portuguesa de Doentes com Parkinson. As associações surgiram com o propósito de apoiar as pessoas com patologias e respetivos cuidadores, desempenhando um papel importante na criação de respostas individualizadas para as patologias (Costa, 2011).

A Dementia Palliare é uma entidade europeia que pretende reconhecer e promover mecanismos e estruturas de apoio para pessoas com demência, tendo elaborado um documento de boas práticas - “Best Practice Statement”. Tal documento, referindo-se a projetos com pessoas com demência, reconhece as ferramentas implementadas por equipas e famílias, permitindo uma maior compreensão das boas práticas instauradas, criando uma rede de boas práticas e promovendo a aprendizagem de novas competências e ferramentas para a implementação de processos inovadores e bem-sucedidos (Tolson et al., 2016).

Analisando o documento “Best Practice Statement” reconhece-se a importância de serem elaborados planos de intervenção, envolvendo a pessoa com demência e todos os intervenientes (família, amigos, entidades) a eles associados, com o intuito de lhe serem

garantidas oportunidades e o respeito como cidadãos. Importa referir que os profissionais devem ter uma atitude positiva e deterem competências e uma rede de contactos de modo a encaminhar as pessoas para respostas especializadas e de capacitação. Para além disso também devem ter acesso a serviços especializados dirigidos aos cuidadores informais, cooperando para a diminuição da sua sobrecarga, garantindo também a sua qualidade de vida, atendendo que continuam a ser fundamentais na garantia da prestação do cuidado. Segundo a “Dementia Palliare”, é fundamental a existência de espaços e momentos de reflexão, relativamente ao papel essencial que os profissionais desempenham no desenvolvimento de novas práticas e na reformulação de metodologias, devendo garantir uma prática sustentada nas evidências e na individualidade de cada sujeito (Holmerová et al., 2016).

A Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (2017-2025), reporta a necessidade de criação de estratégias e políticas às pessoas adultas mais velhas em 3 eixos: saúde, participação e cidadania e segurança.

Para Saint-Arnaud (2001) deveria existir uma estrutura na comunidade, focada na saúde mental, com o propósito de acompanhar e cuidar pessoas com patologias, sendo uma solução para a manutenção da sua autonomia. Numa visão crítica, Klimczuk (2017) reporta que as políticas no envelhecimento deveriam incidir na promoção de melhores níveis habitacionais, promovendo a inclusão social e o cuidado às pessoas mais dependentes. Na área das demências devia existir uma maior flexibilidade da adaptação das respostas às necessidades das pessoas com demência e uma articulação entre os setores social, de saúde, educação, justiça, proteção civil, podendo promover uma nova abordagem e uma nova política a nível nacional.

A literatura permite-nos perceber que existem determinados fatores que podem contribuir para a promoção de sentimentos de bem-estar, nomeadamente a integração da pessoa com demência em projetos que consigam proporcionar bons-momentos, estando devidamente articulados com entidades da área social, saúde, familiares e amigos (Sequeira, 2018). Por sua vez, Carvalho (2019), alega que a criação de condições e ambientes favoráveis são importantes para pessoas com demência contribuindo para o seu processo de autonomia, sendo socialmente ativas. A conceção de ambientes amigáveis para as pessoas adultas mais velhas com demência, permite a existência de interações importantes. Esta interação não só contribui para o desenvolvimento cognitivo, mas igualmente proporciona mecanismos de preservação da identidade.

Um ambiente altamente favorável pode ser a habitação, especialmente quando adaptado às necessidades individuais. Esta adaptação pode representar uma solução altamente benéfica, proporcionando condições ideais para um envelhecimento mais saudável e satisfatório, tanto para pessoas com demência como para todos os idosos (Falcato et al., 2010).

A conceção de ambientes amigáveis para as pessoas adultas mais velhas com demência, permite a existência de interações importantes. Esta interação não só contribui para o desenvolvimento cognitivo, mas igualmente proporciona mecanismos de preservação da identidade.

1.3 Envelhecer em Casa

As estatísticas referenciadas pelo EUROSTAT (2016), revelam uma percentagem elevada de pessoas que pretendem envelhecer nas suas casas, valorizando, numa primeira instância, a autonomia e a comodidade. Contudo, o processo da institucionalização poderá influenciar e acelerar a perda da autonomia das pessoas. Segundo Tomasini e Alves (2007), os modelos de institucionalização encontram-se a exigir pouco das pessoas mais velhas, nomeadamente no que respeita ao desempenho das Atividades de Vida Diária, que deixam de concretizar de forma livre e autónoma, passando a realizá-las, cada vez mais, sob a supervisão e auxílio de alguém. No processo de saída das suas habitações, as pessoas, normalmente, perdem as relações sociais que detinham, comprometendo a sua qualidade de vida (OMS, 2009).

Nos últimos anos, têm surgido cada vez mais propostas no sentido de responder às necessidades das pessoas com demência, cooperando na manutenção das habitações das pessoas com vista a retardar o processo da sua institucionalização. Nesta linha, o conceito de *Ageing in Place*¹, proveniente dos Estados Unidos, pretende dar relevo à permanência das pessoas mais velhas nas suas habitações, mesmo que existam patologias associadas, contrariamente a serem encaminhadas para as Estruturas Residenciais para Pessoas Idosas (Timmermann, 2012). As pessoas com quadros demenciais, que habitam nas suas casas, têm como principal suporte de cuidados a sua família, sendo visível a ausência de respostas sociais e de um acompanhamento diferenciado dirigido às pessoas adultas mais velhas com demência (Paquete, 2015).

Ao envelhecer nas suas habitações, as pessoas adultas mais velhas irão ter benefícios no que concerne à manutenção da sua autonomia e do suporte da rede social da sua proximidade. Conseguem permanecer com o seu conforto habitual, mantêm as interações com a sua rede social, revelando ser uma alternativa menos dispendiosa. Por sua vez, também podemos referir algumas desvantagens, as quais derivam do facto das condições da sua habitação, por vezes,

¹ *Ageing in place* é um conceito que permite a pessoa mais velha de permanecer na sua casa e na comunidade ao longo do tempo, com segurança e de forma autónoma (Fonseca, 2018).

serem inadequadas, dos seus níveis de solidão e da necessidade permanente de lhes serem prestados cuidados (Timmermann, 2012).

A permanência das pessoas adultas mais velhas nas suas casas pode ser complexa e abrangente em várias dimensões: económica, cultural, comunitária, condições de habitabilidade, serviços disponíveis, acessibilidade, sustentabilidade (OMS, 2009). Assim, deve existir uma solução diferenciada, em função das necessidades identificadas em cada uma das pessoas idosas, contribuindo para a promoção do seu envelhecimento bem-sucedido, na lógica de *Ageing in Place*.

1.4 O Processo Cultural na Pessoa Mais Velha

Falar de envelhecimento bem-sucedido determina uma reflexão em termos de participação cultural. Na Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável (ENEAS, 2017-2025), destaca-se a importância de pessoas adultas mais velhas estarem inseridas nas dinâmicas culturais promovidas pelas instituições, devendo-se criar espaços e ambientes propiciadores de integração, promovendo o aumento das relações com os outros, desenvolvendo novas competências e tornando-as cada vez mais protagonistas sociais (OMS, 2009). Por meio desse processo de dar protagonismo às pessoas mais velhas, pode-se facilitar a sua maior relação com a comunidade, valorizando e potenciando a utilização das suas capacidades e potencialidades (Tena, 2018).

Na atualidade temos a percepção da importância do desenvolvimento de relações entre as gerações na família, emergindo igualmente a relevância do desenvolvimento das relações com toda a comunidade, sendo criadas novas relações intergeracionais (Beltrán & Gómez, 2013). A promoção e o estímulo das relações entre as distintas gerações levam a benefícios para as comunidades, devendo ser um processo de partilha, de aquisição de novas competências e de aprendizagens, possibilitando uma maior tolerância entre as gerações e combatendo o preconceito relativo à idade. Ao proporcionar condições para a criação dessa interação, existe a abertura de um espaço de comunicação e partilha, conseguindo promover-se a tolerância e o respeito mútuo. A desconstrução dos estereótipos baseados na idade é valorizada por meio dos contributos de diferentes faixas etárias (Cabral & Marcuch, 2017).

A Estratégia Nacional do Envelhecimento (2017) define 2 modelos de promoção da participação social da pessoa mais velha, quer no domínio individual, através de ações estratégicas de promoção da literacia em saúde, quer num contexto comunitário, com a criação de ambientes físicos e sociais potenciadores de inclusão e integração cultural.

As políticas públicas de envelhecimento, a nível local convertem-se num domínio mais abrangente no que concerne à comunicação e compreensão social para a população mais velha, através da promoção de programas educativos, ambientais e culturais. Cabe aos decisores / programadores garantir a acessibilidade e a existência de uma programação específica, atendendo às especificidades das pessoas e às barreiras, tais como a inexistência de espaços confortáveis para descanso, a comunicação, por vezes, não acessível (tamanho da letra e linguagem infantilizada) (Barrios & Fernandes, 2014). O trabalho desenvolvido pelos técnicos para com a população idosa, deve identificar e valorizar a importância das práticas culturais, sendo uma ferramenta essencial para a evolução pessoal e manutenção da identidade dos mais velhos (Monteagudo & Lema, 2016).

Para Chiovatto e Aidar (2015) existe um grande desconhecimento por parte da comunidade sobre os direitos culturais, nomeadamente no que respeita ao direito à participação na vida/identidade/diversidade cultural, havendo um desconhecimento sobre a sua importância e os seus benefícios para a qualidade de vida da pessoa adulta mais velha. A valorização da educação ao longo da vida tem um papel muito importante através da dinamização de projetos provenientes da sociedade civil pois, como refere Sequeira (2013, p.46) “os principais objetivos de projetos culturais/educativos para idosos conjugam-se com a promoção de pressupostos inovadores, novas descobertas, reviver experiências e memórias o que valoriza a educação ao longo da vida”. Neste sentido, tem-se vindo a desenvolver e a destacar esta área, uma vez que traz benefícios e contributos das condições biológicas e na melhoria e prevenção das modificações psicológicas e sociais que decorrem ao longo da vida, de forma a proporcionar um estilo de vida mais saudável (Rocha, 2018). Os estudos demonstram a existência de benefícios da participação em projetos culturais e educativos, que contribuem para o atraso de processos de défice cognitivo e funcionais, sendo uma mais-valia para as pessoas com demência (Apostolo et al., 2011). Justine Schneider (2018) refere que os processos artísticos conseguem desenvolver mecanismos de autonomia, aumento da autoestima e interação social, conseguindo atender às necessidades psicossociais das pessoas com demência. A participação em atividades musicais traz benefícios nas pessoas com demência, conseguindo proporcionar uma melhor integração em ambientes e a expressar as suas emoções (Elliott & Gardner, 2018). A participação em atividades musicais leva uma melhoria na frequência cardíaca, neurónios e nas funções imunológicas (Cohen, 2016).

Fancourt e Stepto (2006) apresentaram a existência de uma relação direta entre a frequência de visitas a museus / participação em espetáculos, e a redução no declínio cognitivo, nomeadamente a nível da memória e da fluência semântica. Por sua vez, Valladares et al. (2008),

num estudo que realizaram com a participação de 25 pessoas adultas mais velhas, composto por 64 sessões de arteterapia, demonstraram que as práticas dessas atividades permitiram melhorias no domínio psicológico e social. Na mesma linha, Willis et al. (2006), que realizaram um estudo com a participação de 2832 pessoas adultas mais velhas, também verificaram que o treino cognitivo revelou uma evolução nas atividades de vida diária e no desenvolvimento cognitivo, existindo melhorias ainda mais evidentes nas intervenções com a duração de 5 anos. Também, Tsai et al. (2008) desenvolveram um estudo com o objetivo de avaliar a evolução cognitiva a partir de um conjunto de sessões de treino cognitivo, junto de pessoas adultas mais velhas com queixas subjetivas na memória. Com esse estudo os autores notaram um aumento no desempenho cognitivo dos participantes. E, num estudo realizado por Abu-Rayya (2005), percebeu-se que a idade registava uma certa influência na participação cultural e social das pessoas adultas mais velhas. Conforme os resultados evidenciados, à medida que aumenta a idade, a participação tende a diminuir, sendo que o processo de envelhecimento implica alterações a nível físico e cognitivo, a refletirem-se, muitas vezes, na sua qualidade de vida e mobilidade. E, ainda, Fancourt et al. (2018), concluíram que as interações das pessoas com equipamentos culturais, nomeadamente com museus e salas de espetáculos, contribuíam para a redução da taxa de incidência da depressão. Além disso, também referem que, a integração das pessoas em processos culturais pode facilitar a superação de perdas, nomeadamente no luto, proporcionando o estabelecimento de laços afetivos e emocionais, fator importante de socialização.

Ao promover o desenvolvimento do processo de envelhecimento da pessoa adulta mais velha, permite-se que ela consiga conservar a sua aptidão de apreciar e desenvolver componentes e elementos artísticos. A pessoa adulta mais velha com demência poderá ter na arte um elemento facilitador de comunicação com o outro que, de outra maneira, poderá estar limitada. Este processo pode ser visto como um potencial de realização e ocupação, podendo ajudar no desenvolvimento de um conjunto de competências e no reavivar de memórias a curto e a longo prazo. Além disso, segundo Waller (2007), a boa mediação e a utilização da Arte permitem reduzir a ansiedade, contribuindo com a melhoria na sua qualidade de vida.

Para Barbosa (2006) a cultura é capaz de proporcionar o desenvolvimento das capacidades da pessoa adulta mais velha, promovendo a socialização, a memória, a coordenação psicomotora, a humanização, a estima e a afetividade. Nesta linha, o programa cultural desenvolvido foi desenhado porque acreditou-se que a cultura é uma mais-valia em pessoas com síndrome demencial, sendo uma forma de proporcionar espaços de aprendizagem e de fruição cultural. Também Sennett (2003) refere que as dinâmicas/ projetos de fruição e

produção cultural conseguem incutir nas pessoas idosas o desenvolvimento da autoestima e de outras capacidades que, deixando de estar latentes, as passam a manifestar.

Assim, torna-se imperativo concretizar programas culturais também dirigidos a este público-alvo, proporcionando-lhe novas oportunidades de aprendizagem e levando-o a reconhecer que a aprendizagem ao longo da vida também é para si. Foi com este intuito que no Laboratório do Envelhecimento localizado em Ílhavo se desenvolveu o programa: “Cultura Para Pessoas com Síndrome Demencial”.

O aumento da longevidade na sociedade atual implica a resposta a novos desafios, no que diz respeito ao apoio social e ao nível da saúde, exigindo a criação de novas medidas políticas e de apoio ao envelhecimento saudável (Bárrios & Fernandes, 2014). O aumento do envelhecimento na população exige a criação de respostas políticas globais e mais amplas, que possibilitem um maior acesso aos cuidados de saúde, a condições habitacionais e a novos sistemas de apoio financeiro (Costa, 2011).

Atendendo que a estimulação é um poderoso aliado na prevenção e atraso do quadro demencial, e fundamental na promoção da qualidade de vida das pessoas mais velhas, a literatura de referência também nos permite salientar a sua importância e eficiência na diminuição do declínio cognitivo daquelas pessoas (Lopes et al., 2017; Câmara et al., 2009; Sequeira, 2018). Quanto maior o treino cognitivo, menor será a probabilidade de manifestação de sintomas de demência (Justo-Henriques et al., 2019).

Com este nosso trabalho propomo-nos apresentar o Programa Cultural Para Pessoas Com Síndrome Demencial” e o impacto que os processos artísticos que o constituem podem ter no aumento do desempenho cognitivo e na diminuição da sintomatologia depressiva, num grupo de pessoas adultas mais velhas, provenientes da comunidade.

Partindo da revisão da literatura e dos estudos realizados, reflete-se sobre a existência de relações entre a participação cultural e a melhoria na saúde psicológica e no aumento das interações sociais. E, por meio das evidências recolhidas juntos dos sujeitos participantes no Programa, procuramos apresentar os resultados provenientes da análise do impacto da participação cultural na saúde mental dos sujeitos. Além disso também se pretende promover uma maior compreensão sobre a importância do acesso à cultura para a população adulta mais velha, especialmente para as pessoas que enfrentam desafios cognitivos. Por fim, através do estudo desses efeitos, o Programa aspira a proporcionar uma abordagem holística no cuidado e na promoção do bem-estar de pessoas com síndrome demencial, utilizando a cultura como um meio valioso para aumentar a qualidade de vida.

CAPÍTULO II – PROJETO DE INTERVENÇÃO

2.1. Contextualização geográfica e populacional do Município de Ílhavo

Segundo os dados do Diagnóstico Social, elaborado pelo Município de Ílhavo, o Concelho de Ílhavo situa-se no Distrito de Aveiro, região centro e sub-região do Baixo Vouga. O Município de Ílhavo encontra-se dividido em quatro freguesias: São Salvador, Gafanha da Nazaré, Gafanha da Encarnação, e a Gafanha do Carmo. Segundo os Censos 2021, a taxa da população residente aumentou, tendo aumentado também, em 0,2%, a sua densidade populacional, entre 2011 e 2021. De um modo geral, os municípios periféricos onde se inclui o Município de Ílhavo, registam um crescimento populacional, devido aos efeitos da suburbanização, derivados de intensos movimentos migratórios, principalmente de população jovem e com menores rendimentos, que encontra no Município fatores favoráveis para encontrar uma resposta habitacional e de trabalho.

O Município de Ílhavo é uma autoridade local que atua em várias áreas estratégicas: ambiente, cultura, desporto, educação, desenvolvimento económico, juventude, obras e gestão urbanística, segurança e proteção civil, turismo, ação social, saúde e envelhecimento.

Segundo os dados dos Censos 2021, o Município de Ílhavo regista uma população residente constituída por 39.235 indivíduos. No que diz respeito ao envelhecimento, e não fugindo à realidade populacional nacional, Ílhavo apresenta um Índice de Envelhecimento de 160,0% (Instituto Nacional Estatística, 2021), firmando a necessidade de repensar as estratégias de intervenção e de resposta às necessidades sociais e de defesa de um envelhecimento promotor de bem-estar e com qualidade de vida, minimizando este impacto nas diferentes áreas sociais.

Tabela 1 Dados demográficos do Município de Ílhavo através dos CENSOS (2013-2021)

	2013	2014	2015	2016	2017	2021
N.º médio de indivíduos por Km ²	523,4	521,8	521,5	522,4	523,0	534,0
População residente (P. R.)	38.456	38.342	38.320	38.387	38.430	39.235
P. R. dos 0-15 anos (%)	15,0	14,7	14,4	14,1	14,0	13,4
P. R. dos 15-64 anos (%)	67,8	67,7	67,6	67,5	67,2	65,0
P.R. com 65 ou mais anos (%)	17,2	17,7	18,0	18,4	18,8	21,5

Fonte: PORDATA, 2021 - acedido a 11 de fevereiro de 2023

De acordo com os Resultados dos Censos de 2021, constata-se que Ílhavo continua a ser o Município que detém a maior densidade populacional, ou seja, o maior número de indivíduos por Km² de todo o Baixo Vouga, encontrando-se bastante acima de qualquer dos restantes municípios. A população residente no Município de Ílhavo tem vindo sempre a registar uma tendência ascendente desde 1991, registando-se, de 2011 a 2021, um aumento populacional na ordem dos 1.7% (PORDATA, 2021).

A partir da análise da Tabela 1, observa-se que a faixa etária mais dominante é a dos 25 aos 64 anos, seguida pela dos indivíduos com mais de 65 anos. Estes dados revelam que o Município de Ílhavo (21,0%) tem uma população envelhecida. Os valores identificados na Tabela 1 confirmam a atual situação demográfica da população portuguesa, evidenciando uma redução no número de jovens e um notável aumento na população mais velha. Em Portugal, são apenas três os municípios (Ribeira Grande, Lagoa e Santa Cruz), cuja presença de jovens é superior à de pessoas adultas mais velhas. Segundo os Censos 2021, verifica-se nos últimos 10 anos um acentuado desequilíbrio geracional nos territórios, principalmente nas regiões do interior, que registam significativas perdas na população jovem e ativa. De mencionar que o Município de Ílhavo é um dos 13 municípios do País que registou um aumento populacional.

Os dados demográficos de 2021 também revelam um índice de envelhecimento que denota uma disparidade entre o interior e o litoral, fruto da concentração mais significativa de pessoas idosas no interior do país.

Por outro lado, em Portugal, os 3 municípios com a maior taxa de envelhecimento são o Município de Oleiros, com 780 pessoas com mais de 65 anos, por 100 jovens, o Município de

Almeida, onde existem 759 pessoas adultas mais velhas por 100 jovens, e o Município de Alcoutim, que apresenta 722 pessoas adultas mais velhas, por cada 100 jovens.

Se atendermos ao diagnóstico social, especificamente, ao desenvolvimento do formato e composição das famílias portuguesas nomeadamente ilhavenses, é notável o decréscimo do número de famílias numerosas e alargadas. Tal facto deve-se ao Índice Sintético de Fecundidade a nível nacional, apenas de 1,34, muito abaixo dos 2,1 que permitiria uma renovação de gerações. As famílias estão a ser reestruturadas, com a presença de um filho por mulher, o que, em certa medida, pode ser justificado pela instabilidade e precariedade laboral e/ou pelas dificuldades em conciliar a vida familiar com a vida profissional (INE, 2021).

Identificando o território de Ílhavo como um município envelhecido, e segundo o Diagnóstico Social do Concelho de Ílhavo (2020), é premente apostar em melhor saúde e mais qualidade de vida das pessoas mais velhas, sendo determinante esse processo pelos impactos positivos que gera.

O presente projeto iniciou-se com uma pesquisa detalhada sobre os dados facultados pelo Diagnóstico Social, que permitiu obter informação sobre a realidade local no que diz respeito ao envelhecimento, conseguindo-se obter um maior conhecimento da pirâmide etária populacional e das particularidades sociais e económicas do território.

Após a análise dos dados descritos do Diagnóstico Social, foram identificadas preocupações com o processo de envelhecimento e a necessidade emergente de criar um plano estratégico que permita aumentar a qualidade de vida das pessoas adultas mais velhas com síndrome demencial.

No Diagnóstico Social podemos analisar que o Município de Ílhavo tem concretizado e definido um conjunto de respostas para as pessoas adultas mais velhas, mas não existe uma resposta especializada para pessoas com síndrome demência. De acordo com os Resultados dos Censos de 2021, constata-se que Ílhavo continua a ser o Município que detém a maior densidade populacional, ou seja, o maior número de indivíduos por Km² de todo o Baixo Vouga, encontrando-se bastante acima de qualquer dos restantes municípios. A população residente no Município de Ílhavo tem vindo sempre a registar uma tendência ascendente desde 1991, registando-se, de 2011 a 2021 um aumento populacional na ordem dos 1.7%. (Pordata, 2021).

A partir da análise da Tabela 1, podemos referir que a faixa etária mais dominante é entre os 25 e os 64 anos, tendo de seguida os indivíduos com mais de 65 anos e só depois aqueles que se encontram entre os 0 e os 14 anos de idade. A partir deste dado e da taxa de envelhecimento do Município de Ílhavo (21,0%) é perceptível verificar que Ílhavo dispõe de uma população envelhecida. Os valores identificados na Tabela 1 confirmam a atual situação

demográfica da população portuguesa, evidenciando uma redução no número de jovens e um notável aumento na população mais velha. Em Portugal, são apenas três os municípios (Ribeira Grande, Lagoa e Santa Cruz), cuja presença de jovens é superior à de pessoas adultas mais velhas. Segundo os Censos 2021 verifica-se nos últimos 10 anos um acentuado desequilíbrio geracional nos territórios, principalmente nas regiões do interior, que registam significativas perdas na população jovem e ativa. Vale mencionar que o Município de Ílhavo é um dos 13 municípios do País que registou um aumento populacional.

Os dados demográficos de 2021 revelam um índice de envelhecimento que denota uma disparidade entre o interior e o litoral, fruto da concentração mais significativa de pessoas idosas no interior do país. Por outro lado, em Portugal, os 3 municípios com a maior taxa de envelhecimento são o Município de Almeida, onde por 100 jovens existem 759 pessoas adultas mais velhas, o Município de Oleiros, com 780 pessoas com mais de 65 anos, por 100 jovens, e o Município de Alcútem, que apresenta 722 pessoas adultas mais velhas, por cada 100 jovens.

Se atendermos o diagnóstico social e, especificamente, o desenvolvimento do formato e composição das famílias para a compreensão da evolução das comunidades, é notável o decréscimo do número de famílias numerosas e alargadas. Tal facto deve-se ao Índice Sintético de Fecundidade ser de 1,34, muito abaixo dos 2,1 que permitiria a renovação de gerações. As famílias estão a ser reestruturadas, devido à presença de um filho por mulher, o que, em certa parte, pode ser justificado pela instabilidade e precariedade laboral e/ou pelas dificuldades em conciliar a vida familiar e a vida profissional (INE, 2021). Identificando o território de Ílhavo como um município envelhecido, e segundo o Diagnóstico Social do Concelho de Ílhavo (2020), é premente apostar em melhor saúde e mais qualidade de vida das pessoas mais velhas, sendo determinante esse processo pelos impactos positivos que gera.

O estudo iniciou-se com uma pesquisa detalhada sobre os dados facultados pelo Diagnóstico Social, que permitiu obter informação sobre a realidade no panorama do envelhecimento, tendo sido desenvolvida pelo Município de Ílhavo, conseguindo obter um maior conhecimento da pirâmide etária populacional e das particularidades sociais e económicas do território. Após a análise dos dados descritos no instrumento de avaliação, foram identificadas preocupações com o processo de envelhecimento e à necessidade emergente de criar um plano estratégico que permite aumentar a qualidade de vida das pessoas adultas mais velhas com síndrome demencial. A perceção da estrutura demográfica, com foco no índice de envelhecimento de 160,0%, mostra a pertinência de criar ações que permita diminuir os impactos negativos. No Diagnóstico Social podemos analisar que o Município de Ílhavo tem concretizado e elaborado um conjunto de respostas para as pessoas adultas mais velhas, mas não existe uma resposta especializada para pessoas com síndrome demencial.

2.2. Identificação dos Problemas

Segundo Minayo (2009), a análise documental consegue proporcionar uma pesquisa concreta e objetiva, sendo um instrumento fundamental para a melhor compreensão da realidade e para um maior estímulo para agir. Assim, partimos da análise documental no sentido de averiguarmos a pertinência e a importância do programa. Para tal centrámos a atenção nos seguintes documentos: “Ílhavo, Cidade Amiga da Pessoa Idosa -2019”, “Diagnóstico Social - 2020” e “Plano Anual da Programação Cultural da Câmara Municipal de Ílhavo”, para além de também considerarmos os Projetos Sociais promovidos pelo Município de Ílhavo. Dessa análise pudemos identificar algumas Forças, Oportunidades, Fraquezas e Ameaças (FOFA), que apresentamos na Tabela 2.

Tabela 2 Análise FOFA (SWOT) dos Projetos Sociais Desenvolvidos pelo Município de Ílhavo

Forças	Oportunidades
1. Forte adesão institucional aos desafios propostos para a comunidade. 2. Existência de dois equipamentos únicos e inovadores no âmbito da área social. 3. Interesse e participação ativa da comunidade mais velha.	1. Reconhecimento externo de práticas inovadoras e pioneiras. 2. Forte adesão da comunidade de pessoas adultas mais velhas nas propostas educativas e culturais.
Fraquezas	Ameaças
1. Fragilidade estrutural e de programação de um dos equipamentos. 2. Ausência de programas para pessoas idosas com síndrome demencial. 3. Ausência de acompanhamento psicológico para pessoas com demência.	1. Carência de vagas para dar resposta social a todas as solicitações. 2. Baixos rendimentos da população.

Com base no que refere a Tabela 2 podemos avançar com a pertinência da criação do “Programa Cultural para a Pessoa com Síndrome Demencial”, dada a ausência de projetos culturais e de acompanhamento técnico individualizado das pessoas com síndrome demencial no território de Ílhavo. O relatório "Health at a Glance 2017" da OCDE revela que Portugal é um dos países com maior prevalência de casos de demência, ocupando a 4ª posição em número de casos por cada mil habitantes, com uma estimativa de 19,9 casos, enquanto a média da OCDE é de 14,8 casos por mil habitantes.

Em Portugal, estima-se que haja cerca de 205 mil casos de demência, com projeções de um aumento significativo para 322 mil casos até 2037.

2.3. Tipo de estudo e objetivos definidos

O estudo que aqui apresentamos utiliza uma metodologia qualitativa de investigação-ação, que visa encontrar uma nova forma de resolver um problema social específico. Nas palavras de Coutinho (2011), por investigação-ação entende-se “um estudo de uma situação social que tem como objetivo proporcionar a mudança e a investigação, melhorando a qualidade de ação dentro da mesma”.

Recorrendo-se a entrevistas com o intuito de perceber perceções e experiências dos participantes do programa envolvidos no problema social.

Por meio da análise documental e da revisão da literatura, foi-nos possível definir os objetivos que entendemos serem possíveis de alcançar, com a implementação do programa cultural.

O “Programa Cultura para a Pessoa com Síndrome Demencial” tem como principal objetivo levar as pessoas com síndrome demencial a integrarem-se em contextos de prática artística, com vista a aumentar o seu nível de socialização e a facilitar o atraso na progressão da doença.

Como objetivos específicos pretendemos:

- Promover este programa cultural com o intuito de incentivar as pessoas adultas mais velhas a desenvolver as suas latentes potencialidades artísticas, incutindo nelas o gosto pelas várias expressões artísticas;

- No campo cognitivo, trabalhar o raciocínio lógico e prático, a estruturação espaço-temporal, a memória e o desenvolvimento de competências nas práticas artísticas;
- Facilitar a criação de novos vínculos sociais e afetivos, através da participação em novas dinâmicas, proporcionando um maior vínculo social entre os participantes e os profissionais e a comunidade, permitindo melhorar o panorama de sociabilidade e, na linha de Bahar-Fuchs et al. (2013), contribuir para estabilizar o desgaste cognitivo dessas pessoas;
- Permitir a interação entre distintas gerações, colocando em destaque o contributo prestado pelos mais velhos à sociedade, favorecendo ações destinadas ao fomento da solidariedade, da colaboração e do entendimento entre as gerações. A prática intergeracional aproxima pessoas de diferentes gerações para que possam partilhar atividades e saberes, para se divertirem e compreenderem melhor o outro. O não potenciamento de aprendizagens intergeracionais entre pessoas mais novas e velhas representa uma perda de oportunidades, contribuindo para o idadismo (França, et al. ,2010). A interação entre as gerações consegue desvanecer estereótipos da pessoa adulta mais velha. O estereótipo é uma imagem mental muito simplificada de alguma categoria de pessoas, instituições ou acontecimentos que é partilhada, nas suas características essenciais por um grande número de pessoas (Cabral & Macuch, 2017).

2,4 Participantes

A amostra é constituída por 6 mulheres e 3 homens, com idades compreendidas entre os 60 e os 87 anos. Trata-se de uma amostra por conveniência, por se tratar de pessoas que já estavam referenciadas na comunidade e que, livremente e de forma informada, aceitaram fazer parte do programa.

Com a análise dos dados recolhidos por intermédio do questionário sociodemográfico, da observação direta e da ficha de inscrição no programa (anexo I), foi possível ter uma visão mais abrangente e minuciosa sobre os distintos perfis dos participantes. Os dados apresentados na Tabela 3 são informações relevantes sobre o

contexto e as características do grupo, sendo complementadas com dados fornecidos pelos cuidadores formais dos participantes. Estas informações adicionais enriquecem a compreensão do perfil dos participantes, possibilitando uma análise mais abrangente e precisa do cenário em que o estudo se insere.

Tabela 3 Síntese da caracterização da amostra

Identificação	Habilidades Literárias	Caracterização dos Participantes
O participante A, residente em Ílhavo, é proveniente de um distrito do interior centro de Portugal. A idade do participante é de 78 anos.	Possui baixo nível de literacia, sabendo apenas escrever o seu nome. Apresenta dificuldade na expressão oral.	Está identificado com um diagnóstico de declínio cognitivo que se traduz, essencialmente, numa dificuldade eminente de se focar em situações ocorrentes e/ou temas de conversa informal. Esta participante apresenta boa mobilidade e comparece nos projetos sem necessidade de acompanhamento no trajeto, tal como na sua rotina diária. Apresenta momentos de apatia (desconexão do momento em que se insere) e nostalgia, revelando alguma instabilidade emocional. Demonstra interesse em participar nos projetos e vontade em se envolver em processos de aprendizagem. Interage com os outros participantes. Perante as escalas aplicadas, podemos identificar queixas na memória e dificuldades na contenção.
O participante B, reside na cidade de Ílhavo. A idade do participante é de 76 anos.	Apresenta níveis de literacia alto.	Identificado com diagnóstico clínico de Doença de Alzheimer e necessita de acompanhamento constante de um cuidador informal (filhos), sentido, por vezes,

		desconforto em caso de ausência dos mesmos. Pessoa afetuosa que, por vezes, perde a noção temporal e espacial, o que a deixa, de alguma forma, ansiosa por curtos espaços de tempo, assim como a presença de queixas na memória e evoção/ contenção. Tem facilidade em conviver com as restantes participantes, mostrando interesse em participar em atividades. O participante demonstra boa motricidade fina e, ainda que acompanhada por um cuidador informal, apresenta boa mobilidade.
O participante C, reside em Ílhavo. A idade do participante é de 65 anos.	Executou funções com considerável nível de exigência cognitiva, durante a sua vida profissional.	Apresenta declínio cognitivo e releva extremas dificuldades em pequenas atividades práticas. O participante carece de acompanhamento, por parte dos técnicos. Demonstra dificuldades a nível da motricidade fina, atenção, linguagem e habilidade construtiva. Revela pouca vontade em participar nas atividades propostas. O participante C tem dificuldade em interagir com as restantes participantes das sessões.
O participante D, residente no Município de Ílhavo, Possui a idade de 75 anos.	Apresenta um baixo nível de habilitações literárias.	O participante possui demência alcoólica, afetando a sua memória a curto prazo. Tem a sua filha como cuidadora informal, existindo um vínculo afetivo extremamente forte. O participante demonstra grande vontade em participar no maior número de projetos possível e aprender

		coisas novas. Aprende facilmente e apresenta um bom nível de compreensão. A mesma apresenta boa motricidade fina e mobilidade. O participante D revela carência emocional, nostalgia e necessidade de comunicar.
O participante E, de nacionalidade brasileira (Nordeste), e residente (à menos de 1 ano) em Ílhavo. Possui a idade de 74 anos.	Apresenta níveis de literacia baixos.	A língua materna não se tem revelado um problema a nível da interação com o grupo. Teve uma adaptação rápida e eficiente, tendo conseguido criar laços sólidos com todos os participantes. O participante E foi diagnosticada com a Doença de Alzheimer (estando esta numa fase inicial). A participante demonstra grande vontade em participar no maior número de projetos possíveis e aprender. Aprende facilmente e apresenta um bom nível de compreensão. A mesma apresenta boa motricidade fina e mobilidade.
O participante F, reside no Município de Ílhavo. Possui a idade de 79 anos.	Apresenta níveis de literacia alto, tendo aprendido 3 idiomas.	Diagnosticado com Doença de Alzheimer, sem condicionantes na mobilidade, conduz de forma regular, para o Cemitério, Laboratório do Envelhecimento, Centro de Saúde e para casa de um amigo. Necessita de acompanhamento constante de um cuidador informal (mulher). A mulher do participante F, é cuidadora informal, apoiando em múltiplas tarefas. A mulher tem condicionantes de mobilidade, devido à prótese. O participante F pratica semanalmente hidroginástica. O

		participante F demonstra certa resistência na participação das atividades, sem a presença da sua mulher.
O participante G, residente em Ílhavo, Possui a idade de 77 anos	Durante o seu percurso profissional executou funções com considerável nível de exigência física	Apresenta extremas dificuldades na sua locomoção. A participante queixa-se constantemente com problemas de memória. Demonstra uma grande disponibilidade em participar nas ações propostas. Nas escalas aplicadas revela ter défice cognitivo ligeiro.
O participante H, residente em Ílhavo, Possui a idade de 76 anos.	Detêm de um nível de literacia baixo	Apresenta um diagnóstico de défice cognitivo ligeiro. Pessoa não afetuosa e com dificuldades em falar com pessoas, eventualmente dado durante o seu emprego, ter tido um trabalho solitário e mecanizado, sem necessidade de articular/ socializar com outros trabalhadores. Este participante demonstra disponibilidade em participar em todas as ações.
O participante I, reside em Vale de Ílhavo, tem 79 anos	Possui um nível de literacia médio	Diagnosticado com défice de cognitivo ligeiro. Durante a conversa, perde muitas vezes a sua “linha de raciocínio”.

Os dados referenciados na tabela 3 expõem uma variedade de características, nomeadamente a nível da saúde cognitiva e envolvimento social, assim como as condições de mobilidade. Na caracterização dos participantes podemos observar uma diversidade nos graus de declínio cognitivo, apresentando um conjunto de diagnósticos,

desde Alzheimer (em diferentes etapas), demência alcoólica e défice cognitivo ligeiro, demonstrando que o grupo é bastante heterogéneo.

Os participantes, demonstram bons níveis na locomoção, apesar de 1 participante ter problemas a nível de mobilidade, necessitando de um apoio de um cuidador.

Os participantes demonstram interesse em participar nas atividades programadas, independentemente do seu nível de declínio cognitivo. No entanto, há também participantes que revelam pouca vontade em participar, o que pode estar relacionado com o grau de declínio cognitivo e a sua condição emocional.

A perceção das características de cada participante é relevante para criar um equilíbrio que seja efetivamente eficaz e consiga proporcionar uma maior participação e integração no programa idealizado. A intervenção deve conseguir transpor uma abordagem individualizada e sensível correspondendo às necessidades de cada participante, considerando a sua história. A disponibilidade em participar nas 7 ações propostas é visível em vários participantes.

2.4. Instrumentos de recolha de dados

De modo a recolhermos dados que nos permitissem caracterizar o grupo de participantes, aplicámos um questionário sociodemográfico (Anexo II), constituído por 10 questões que, incluem o estado civil, nível educacional, se vive sozinho, situação financeira e estado cognitivo. Este questionário abrangente oferece um panorama mais amplo sobre diferentes facetas da vida do participante, permitindo uma compreensão mais completa e detalhada do perfil sociodemográfico e das circunstâncias em que se encontra.

O Mini Mental State Examination - MMSE (Folstein et al., 1975) é o teste de avaliação do estado mental mais usado em todo o mundo, sendo utilizado quer em estudos epidemiológicos, quer em ambiente assistencial. As suas potencialidades e aplicação atuais incluem a avaliação das funções cognitivas de forma breve, permitindo ainda controlar a evolução das alterações cognitivas no decorrer da doença e avaliar os possíveis efeitos de tratamento (Santana & Duro, 2014). Guerreiro et al. (1994) realizaram uma adaptação do Mini Mental State Examination para a população portuguesa (Anexo VIII). Este teste é um breve questionário de 30 perguntas que pretende avaliar o estado

cognitivo de uma pessoa. Sendo muito utilizado em contexto clínico para rastrear demência.

A Escala de Solidão da UCLA é um instrumento de avaliação psicométrico criado com o intuito de implementar um procedimento de instigar processos de investigação sobre a solidão.

A Escala revista da original UCLA Loneliness Scale foi ajustada para a população portuguesa por Neto (1989), sendo constituída por 18 itens, permitindo a avaliação da solidão. As respostas a cada item fazem-se com 4 pontos, desde nunca (1) até muitas vezes (4). A pontuação mínima obtida é de 18 pontos 39 e a máxima de 72 pontos.

A escala está formulada em 18 itens de escolha múltipla, atribuindo uma pontuação mínima de 18 e máxima de 72 pontos. Assim, quanto maior são a soma dos pontos, maior são os níveis de solidão (Neto, 1989).

Ao utilizarmos estes instrumentos nos participantes do nosso programa quisemos, num primeiro momento avaliar o estado cognitivo dessas pessoas, a fim de, posteriormente, se perceber a sua evolução. Para melhor diagnosticar a situação dos participantes no estudo, recorreremos também à observação direta com registo em grelhas de observação individuais (Anexo I). Por este meio procedemos a uma avaliação qualitativa, mais profunda e rica em conteúdos, facilitadores de uma melhor compreensão das realidades de cada participante. Tais dados permitiram complementar a informação recolhida por meio das escalas usadas.

A aplicação destes instrumentos de avaliação aconteceu antes e após o desenvolvimento do programa de cultura, a fim de avaliar a performance prévia dos idosos selecionados, e comparar com os resultados obtidos no final. Avaliando-se, assim, se os objetivos traçados foram, ou não, alcançados.

2.5 Procedimentos adotados

Relativamente ao procedimento seguido no sentido da implementação do programa, numa primeira fase, foram identificados os participantes, através do Centro de Saúde, Atendimento Social Integrado e Laboratório do Envelhecimento que os encaminhou para uma primeira reunião de apresentação do programa. Nesse primeiro encontro, realizou-se uma conversa informal com 11 potenciais participantes, tendo como foco dar-lhes a

conhecer a proposta, solicitar a sua apresentação individual e uma primeira exploração sobre a importância das práticas culturais no seu percurso pessoal e profissional. Num segundo encontro, de forma individual, participaram 9 das 11 pessoas adultas mais velhas, os que vieram a integrar o programa.

Foi a esses sujeitos que foram administrados o: Mini Mental State Examination (MMSE) (versão portuguesa de Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, & Garcia, 1994) e a Escala da Solidão (UCLA) (1980, cit. por Neto, 1989).

De modo a recolhermos dados que nos permitissem caracterizar o grupo de participantes, aplicámos um questionário sociodemográfico (Anexo I), constituído por 10 questões que identificam informações sobre o participante, incluindo estado civil, nível educacional, se vive sozinho, situação financeira e estado cognitivo. Este questionário abrangente oferece um panorama mais amplo sobre diferentes facetas da vida do participante, permitindo uma compreensão mais completa e detalhada do perfil sociodemográfico e das circunstâncias em que se encontra.

2.6. Planeamento do Programa – Seleção de Estratégias

A planificação deve definir quais as estratégias a desenvolver para atingir os objetivos delineados, enquadrando-as na abordagem metodológica a seguir. A identificação de estratégias adequadas é encarada como um dos períodos essenciais do projeto, em termos da conexão entre objetivos e recursos disponíveis (Guerra, 2002).

No planeamento do Programa foram definidos os projetos artísticos a serem executados, o público-alvo, os equipamentos municipais a envolver e a decisão de envolver a equipa técnica da Câmara Municipal de Ílhavo, nomeadamente a estrutura da Divisão do Desenvolvimento Social e Saúde e a Divisão da Cultura.

O “Programa Cultura para a Pessoa com Síndrome Demencial” integra 7 projetos artísticos: “Linhas Arte Nova”, “Sessões de Estimulação Cognitiva a partir de dinâmicas baseadas em arteterapia”, “Coro Memória”, “Páginas da Vida”, “Viuvez”, “Idolíadas” e “Teatro”, que foram executados entre fevereiro e julho de 2022, integrando um programa que desenvolvesse uma solução integradora para pessoas com síndrome demencial. O foco principal do nosso trabalho foi desenvolver estratégias que permitissem a inclusão

efetiva das pessoas com demência em atividades artísticas. É importante salientar que, até então, a Câmara Municipal de Ílhavo não dispunha de uma resposta contínua e holística para indivíduos afetados por esta síndrome. Todas as ações foram concebidas, promovidas e financiadas pela Câmara Municipal de Ílhavo.

Para integrar o projeto, os participantes, deviam possuir idade superior a 60 anos e ter um diagnóstico de síndrome demencial. O “Programa Cultura para a Pessoa com Síndrome Demencial” foi executado em três equipamentos do Município de Ílhavo: no Laboratório do Envelhecimento, na Casa Cultura de Ílhavo e no Jardim Planteia.

O “Laboratório do Envelhecimento” é uma estrutura que surgiu do restauro, recuperação e requalificação de um edifício escolar de 1988. No dia 17 janeiro de 2021, abriu as suas portas para a inauguração de um equipamento inovador, tendo como principal objetivo o aumento e a produção de processos de conhecimento sobre o envelhecimento, contando com variados parceiros, repensando práticas instituídas e propondo novas soluções e produtos gerontológicos. É composto por 7 espaços principais: a sala técnica; o espaço criação; a cozinha; o espaço cultura; o espaço formação, a sala sensorial e a horta exterior.

As programações trimestrais do “Laboratório do Envelhecimento” são elaboradas tendo por base os sólidos pilares (eixos de atuação) e a avaliação dos resultados das dinâmicas que neles são inseridas. Estas atividades, que vão sendo recriadas de forma progressiva e sistemática, agrupam-se em 3 Eixos de Atuação bem definidos e solidificados em harmonia com os já mencionados espaços do edifício: O Eixo da Investigação; o Eixo do Conhecimento e o Eixo da Criação.

O Eixo da Investigação abriga, protege e qualifica projetos e investigadores nascentes ou estabelecidos, através de apoio técnico e estratégico. Para este eixo contam com o apoio de parcerias como a Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Coimbra, a Universidade de Aveiro, a Universidade de Coimbra, a Universidade de La Castilha de La Mancha, a “Associação Mais Feliz” e a Universidade Porto, que têm vindo a promover estudos e a desenvolver projetos de investigação, relacionados com a qualidade de vida da pessoa idosa e dos cuidadores (Câmara Municipal Ílhavo, 2023).

O Eixo do Conhecimento surge da necessidade de implementar programas que permitam a troca de conhecimentos e experiências entre entidades/ técnicos/ pessoas adultas mais velhas na área das literacias e subdivide-se em 4 setores que agrupam

dinâmicas dirigidas às pessoas idosas (inseridas no calendário semanal); aos cuidadores formais e informais e à comunidade em geral (sessões esporádicas). Na área dos “projetos” estão agrupadas as dinâmicas, do horário semanal, dedicadas aos idosos inscritos.

O Eixo da Criação Artística surge com o propósito de fomentar competências para a geração e capacitação de talentos criativos, através de uma ligação intergeracional entre saberes clássicos e setores emergentes. Este eixo subdivide-se em 2 setores: Projetos e Oficinas (Câmara Municipal Ílhavo, 2023).

Consideramos que estes eixos, e a sua consistência, são o “braço forte” deste equipamento, permitindo manter a coesão e harmonia deste projeto social.

Relativamente ao equipamento Casa Cultura de Ílhavo, este tem uma vasta programação regular promovendo em distintas áreas artísticas, a criação artística, a formação e o pensamento crítico, sempre na procura de cultivar a relação entre artistas e espetadores, bem como de ativar o território e a comunidade. No ano de 2008, aquando da comemoração dos 110 anos da restauração do Município de Ílhavo, durante 12 meses realizaram-se ações de relevo: abertura da Casa Cultura de Ílhavo, inauguração das Ciclovias do Município e a renovação do Jardim Oudinot, acolhendo as edições do Festival do Bacalhau.

A Casa Cultura de Ílhavo foi um equipamento do arquiteto Ilídio Ramos, contando com um auditório com capacidade de 500 lugares, um foyer com cafetaria e bengaleiro, salas de exposições, salas de ensaios e camarins. A sua programação é diversificada, pretendendo abranger uma programação eclética e multidisciplinar e com uma componente forte na exclusividade e estreias (Câmara Municipal Ílhavo, 2023).

O jardim Planteia, construído na praça anexa ao edifício da Câmara Municipal de Ílhavo, propõe à comunidade desafios aliados à educação ambiental, proporcionando um conjunto de oficinas, aumentando o contacto com a natureza e intensificando práticas sustentáveis, estimulando as práticas de comunidade e o espírito de vizinhança, promovendo diálogos intergeracionais e reforçando a importância da cultura popular. O Planteia resulta da parceria entre o projeto cultural do Município de Ílhavo e a associação Jardins Abertos (Câmara Municipal Ílhavo, 2023).

3. Execução de Programa

3.1 Projetos Desenvolvidos no “Programa Cultura para a Pessoa com Síndrome Demencial”

Passamos a apresentar os sete projetos desenvolvidos no âmbito do 'Programa Cultura para a Pessoa com Síndrome Demencial', com os quais se pretendeu proporcionar uma intervenção inovadora e inclusiva, centrada na socialização, envolvendo os participantes em processos artísticos. As ações desenvolvidas pretendem aprimorar o seu desenvolvimento cognitivo, estimular a partilha das suas experiências e individualidades, podendo expressar as suas opiniões em distintos momentos, promovendo o desenvolvimento de uma maior consciência crítica e contribuírem para a sua integração em processos culturais. Cada uma destas ações pretende ser um compromisso em aumentar a qualidade de vida e enriquecer a experiência das pessoas idosas, contribuindo para uma comunidade mais inclusiva.

Projeto 1 – Linhas Arte Nova – Costura Criativa

Data da Ação: todas as terças-feiras, de fevereiro a julho

Objetivos: Trabalhar a motricidade fina, através da firmeza dos movimentos e precisão.

Desenvolver as habilidades motoras;

Promover a socialização;

Incrementar o raciocínio matemático.

Local: Espaço Criação - Laboratório do Envelhecimento

Recursos Humanos: Educador Social, Gerontólogo e estudante de design

Recursos Materiais: Panos, 1 máquina da costura, 1 Máquina Fotográfica, novelos de linha e agulhas.

Descrição: A manipulação de materiais têxteis, como a costura, pode estimular a destreza manual e a coordenação motora fina. Além disso, pode promover uma maior consciência corporal e reforçar a capacidade de foco e concentração, aspetos particularmente afetados em indivíduos com demência. Assim, a costura criativa apresenta-se como uma atividade que estimula o cérebro, exercitando funções cognitivas como a memória e a

atenção. A este propósito, Puffal, Wosiack e Junior (2009), afirmam que a participação em ações culturais permite proporcionar uma conexão entre o consciente e o inconsciente.

O Projeto “Linhas de Arte Nova” tem como principal finalidade dar a conhecer o património do azulejo da arte nova no Município de Ílhavo, através da criação de produtos manufaturados, com a técnica de costura criativa e fotografia. Numa primeira etapa, os participantes aprendem a capturar fotografias, utilizando o seu telemóvel ou máquina de fotografia, enquanto se demonstra a importância da fotografia nos processos de memória a curto e a longo prazo. No final da sessão, os participantes são convidados para uma caminhada pelas ruas de Ílhavo, para fotografar detalhes de edifícios que tinham presentes o azulejo da arte nova. Posteriormente, foram seleccionadas várias fotografias, e entregues a uma turma de Artes da Escola Secundária da Gafanha da Nazaré, para procederem ao desenho de elementos presentes nos azulejos fotografados (flores, vasos, símbolos) em vários tecidos. No final, solicitámos aos participantes, que bordassem os desenhos, criando duas coletâneas: (almofadas e máscaras terapêuticas e acessórios de proteção de aparelhos tecnológicos). Na atividade “Linhas Arte Nova” participaram 7 sujeitos (B, C, D, F, G, H, I).



Projeto 2 – Sessões de Estimulação a Partir de Dinâmicas em Arteterapia

Data da Sessão: Todas as quintas-feiras, de 17 de fevereiro a 16 de junho, num total de 17 sessões.

Objetivos: Potenciar relações; Desenvolver a habilidade construtiva, retenção e cálculo;

Local: Espaço Sensorial, no Laboratório do Envelhecimento e Planteia

Descrição: Durante as 17 sessões delineadas, conseguiu-se abordar uma ampla variedade de áreas de intervenção na expressão artística, pretendendo proporcionar um enriquecimento significativo nos participantes. As sessões pretenderam aliar o desenvolvimento da memória a curto e longo prazo, desenvolvimento da motricidade fina e explorar as expressões emocionais. Tais iniciativas permitiram abordar questões de foro cultural e ambiental, conseguindo potenciar um maior reconhecimento do património histórico do território. As dinâmicas baseadas em arteterapia é uma intervenção recomendada, com grande relevo na capacidade cognitiva, a partir dos estímulos concretizados, potenciando melhorias nas relações e na autoestima (Douglas et al, 2004). Nesse sentido, as sessões delineadas com base em distintas dinâmicas de arteterapia podem ser uma mais-valia no domínio cognitivo para os participantes. Torna-se evidente a capacidade da arteterapia em contribuir para a promoção do bem-estar entre a população idosa, uma vez que esta possibilita transformações nos domínios afetivo, interpessoal e relacional, resultando numa notável melhoria do equilíbrio emocional (Willrich et al, 2018). Na mesma linha, Kim (2013) desenvolveu um estudo com participantes da Universidade Aberta à Terceira Idade, e cruzou resultados da concretização de ações artísticas com o aumento do bem-estar dessas pessoas, concluindo que a expressão corporal e a influência dos programas artísticos permitiram melhorias na sua qualidade de vida, reduzindo os seus níveis de ansiedade.

Passamos de seguida a apresentar uma descrição das 17 sessões que constituem este projeto/ ação:

Sessão 1

Tema: Orientar-me em Ílhavo

Recursos Materiais: Computador; Utensílios de cozinha;

Objetivos: Ajudar na contextualização espacial e temporal; Estimular a memória; Desenvolver a motricidade fina; Promover o diálogo e a troca de impressões entre o grupo e os técnicos.

Descrição: Inicialmente, fez-se uma breve apresentação do Laboratório aos participantes, os quais também se apresentaram, bem como os cuidadores e a equipa técnica. Desenvolveram-se duas dinâmicas introdutórias: Apresentação de imagens com edifícios municipais a fim de, as participantes, os identificarem e, posteriormente, referirem se situava mais distante ou mais perto da sua casa. Pediu-se para que desenhassem o equipamento municipal mais perto da sua casa.

Sessão 2

Tema: Perguntas?

Recursos Materiais: Novelo de lã;

Objetivos: Avaliar conhecimentos básicos / cultura geral; Estimular a memória a longo prazo; Desenvolver a motricidade grossa.

Descrição: A dinâmica consistiu num jogo de perguntas, sobre os participantes e sobre a arte, no panorama nacional. O novelo circulava entre o grupo, sendo que o participante que deveria responder às perguntas efetuadas seria aquele que, no momento, o tivesse na sua posse. Num segundo momento procedeu-se à criação e costura de um sofá colorido, concretizando a identificação das cores.

Sessão: 3

Tema: Figuras

Recursos Materiais: Balões coloridos; Especiarias; Leguminosas;

Objetivos: Estimular os sentidos: Tato, visão e olfato; Facilitar a associação de aromas a memórias e práticas quotidianas; Estimular a motricidade fina; Promover o diálogo e a troca de impressões, entre o grupo e os técnicos.

Descrição: A sessão teve início com o desenho de figuras geométricas num quadro com o intuito de solicitar aos participantes que as identificassem e reproduzissem no quadro de giz. Posteriormente, solicitou-se aos participantes que identificassem os elementos que escondemos dentro de vários balões/recipientes. Nos balões introduzimos óleos

essenciais naturais com aromas diferentes (Baunilha, camomila, lavanda e abóbora). E, em recipientes colocámos alimentos como café, alho e cebola. Cada participante tinha de identificar os cheiros e desenhar no quadro de giz os elementos relativos aos aromas presentes nos balões/ recipientes.

Sessão 4

Tema: Cores Animalescas

Recursos Materiais: Imagens diversas; Balões; uma Venda; Gelatinas de sabores diferentes; Frutas; Café/ Chá, pincéis, aguarelas.

Objetivos: Estimular os sentidos; Estimular a motricidade fina; Promover o diálogo e a troca de impressões entre os participantes e os técnicos.

Descrição: No quadro, foram delineadas quatro representações abstratas, e o desafio consistia em recriá-las com precisão utilizando tintas de aguarela. As restantes dinâmicas foram realizadas em três mesas de trabalho: Mesa 1, identificação de sabores/ estimulação do paladar; Mesa 2, associação de sons de uma sala de espetáculo (risos, aplausos, fecho de cortinas, sapateado) às respetivas imagens – (estimulação da visão e audição); Mesa 3, identificação de aromas e texturas – (estimulação do olfato e tato). No final foi-lhes proposto que narrassem uma história com os objetos e as imagens identificadas.

Sessão 5

Tema: Vasos de barro

Recursos Materiais: Vasos; Pincéis; Tintas; Copos.

Objetivos: Desenvolver a estimulação sensorial e a motricidade fina; Promover a educação e a consciência ambiental.

Descrição: Esta sessão ocorreu no Planteia. Numa primeira fase, desenvolveu-se uma conversa sobre práticas ambientais levadas a cabo ao longo das suas vidas. Após a partilha, solicitou-se aos participantes que identificassem possíveis erros/ más práticas que promovem a desertificação e a poluição dos rios, e que desenhassem nos vasos os erros identificados. Após a pintura dos vasos passou-se à sua utilização no processo de semear flores.

Sessão 6

Tema: Desenhar

Recursos Materiais: Folha e Lápis

Objetivos: Desenvolver a coordenação viso-motora, a valorização pessoal, o aumento das relações sociais e da comunicação intergrupar; desenvolver a motricidade fina e a criatividade.

Descrição: A sessão decorreu no Planteia. Foi proposto aos participantes que desenhassem as árvores e folhas presentes no jardim. Após o desenho, foi proposto memorizar os nomes das árvores, concretizando um jogo de atenção e concentração.

Sessão 7

Tema: Jogos

Recursos Materiais: Computador

Objetivos: Avaliar as necessidades da pessoa idosa em relação à literacia digital; Estimular o raciocínio lógico.

Descrição: Os Jogos compreendiam 3 níveis de dificuldade, pelo que foram apenas utilizados os jogos de nível 1. O jogo “Encontrar o Intruso” consistiu em encontrar, entre um grupo de palavras, a palavra que não pertencia à mesma família.

Sessão 8 e 9

Tema: Pinheiro Manso

Recursos Materiais: pinheiros, folhas, lápis

Objetivos: Promover o diálogo; facilitar o aumento da consciência ambiental; desenvolver a criatividade e a motricidade fina.

Descrição: Numa primeira instância explicou-se como aplicar duas técnicas de pintura, através do giz de cera e pintura a óleo. Solicitou-se aos participantes para desenhar um pinheiro-manso aplicando a técnica de pintura de giz de cera. Após o desenho, procedeu-se a uma sessão de informação sobre os distintos tipos de pinheiros/ folhas, origem do pinheiro e os benefícios da árvore para o panorama nacional. Na sessão seguinte, dando continuidade à mesma temática, pediu-se novamente para desenharem o pinheiro-manso com pintura a óleo, e que procedessem à comparação de ambos os desenhos, avaliando as diferenças e discutindo a dificuldade de aplicação das técnicas.

Sessão 10 e 11

Tema: Meus Retratos

Recursos Materiais: Fotografias, tintas, pincéis, canetas, lápis de cera, lápis de carvão, máquina fotográfica, impressora.

Objetivos: Desenvolver a coordenação viso-motora, promover a consciência corporal e estimular os movimentos finos.

Descrição: Com recurso à máquina fotográfica, tiraram-se fotografias aos participantes em primeiro plano. Posteriormente, procedeu-se à integração das fotografias no programa Photoshop, transformando os rostos das pessoas em desenhos. Foi solicitado aos participantes que recriassem a impressão do seu rosto, através de várias técnicas de pintura (lápis de cera, carvão, aguarelas, canetas de cor).

Sessão 12

Tema: Memórias Alimentares

Recursos Materiais: Cartões e Lápis

Objetivos: Estimular a memória a curto-prazo e o raciocínio lógico; Facilitar a associação de determinadas cores a certos alimentos; Promover o diálogo inter-grupo;

Descrição: Após a entrega de dois cartões brancos aos participantes, estes foram convidados a, num deles, pintarem 5 alimentos, e a tentarem reproduzir as mesmas pinturas no outro cartão. Concluído esse desafio, deu-se início ao “jogo da memória”. Este jogo consiste em encontrar dois desenhos iguais de entre as diversas imagens viradas para baixo.

Sessão 13

Tema: Bombas de Sementes

Recursos Materiais: Sementes; Argila; Vasos; Papel; Caneta.

Objetivos: Promover o conhecimento sobre novas técnicas de cultivo; Aumentar o conhecimento sobre as especificidades de algumas plantas e sementes; Desenvolver a estimulação sensorial e da motricidade fina; Facilitar o diálogo e a troca de impressões entre o grupo.

Descrição: Esta dinâmica teve lugar na Planteia. A sessão compreendeu três fases: Observação e desenho das plantas já cultivadas; sessão de aprendizagem sobre

particularidades das sementes e plantas lá existentes e a criação de uma nova técnica de cultivo, por via da utilização da argila, criando bombas de sementes.

Sessão 14

Tema: Cheiros

Recursos Materiais: Recipientes com diversas especiarias

Objetivos: Facilitar a estimulação sensorial do olfato; Promover a associação de aromas a memórias;

Descrição: A atividade consistiu em descobrir, exclusivamente através do olfato, qual a especiaria que lhes era apresentada, associando-a a receitas que lhes eram familiares. A título de exemplo: “Canela – Arroz doce.”.

Sessão 15

Tema: A sensação do toque

Recursos Materiais: Caixa de Cartão e materiais com diferentes texturas

Objetivos: Estimular a sensação sensorial e a comunicação, conseguindo que os participantes descubram e descrevam os materiais e tipos de tecidos ocultos;

Descrição: A atividade consistiu na utilização de uma caixa com abertura numa lateral, de modo a permitir que as participantes pudessem colocar a mão dentro da caixa e descobrissem, a partir do tato, qual o material escondido, descrevendo-o.

Após a descoberta de todos os materiais, foi proposto que concretizassem uma peça de artesanato com os materiais identificados, utilizando massa de modelar para unir os materiais.

Sessão 16

Tema: Expressões

Recursos: Cartões, Lápis, Canetas

Objetivos: Desenvolver a concentração; Melhorar a valorização pessoal; Criar vínculos no relacionamento e na comunicação interpessoal;

Descrição: Nesta sessão foi proposto ao grupo a nomeação de emoções positivas e negativas, escrevendo nos distintos cartões. De seguida, solicitou-se a cada um dos

participantes, à vez, que retirasse um cartão e que exprimisse a emoção através de gestos/feições.

Sessão 17

Tema: Identifico-me?

Recursos: Tintas, folhas brancas e pincéis

Objetivos: Promover o desenvolvimento da coordenação viso-motora e da organização espacial simbólica

Descrição: Nesta atividade facultou-se aos participantes 5 a 6 cores de tinta, e pediu-se que, com um palito, ilustrassem as folhas brancas que lhes tinham sido fornecidas. No fim da tarefa, solicitou-se que dobrassem as folhas e que, as tornassem a abrir para verificarem as pinturas simétricas que tinham sido criadas. De seguida foi questionado a cada participante o que conseguiam identificar no desenho. A partir do resultado obtido solicitou-se a reprodução, através de lápis de cera.

Figura 1

Registo fotográfico das sessões de estimulação a partir de dinâmicas em Arteterapia



Projeto 3 – Coro Memória

Data da Ação – todas as quartas-feiras, de fevereiro a julho.

Objetivos: Promover a integração do participante no processo criativo. Facilitar a descoberta do processo criativo e das potencialidades latentes.

Local: Espaço Cultura no Laboratório do Envelhecimento.

Recursos Humanos: Maestro, músicos profissionais, Psicogerontólogo, Gerontólogo e Assistente Operacional.

Recursos Materiais: Folhas e Colunas.

Descrição: O Coro Memória, é um projeto que foi desenvolvido no Laboratório do Envelhecimento com o apoio da Associação Albergar-te, com a direção artística de 6 músicos e uma equipa técnica afeta ao Núcleo da Maior Idade e Envelhecimento Ativo da Câmara Municipal de Ílhavo. O surgimento desta resposta teve como intuito ser uma resposta atípica e preventiva da problemática das patologias com síndrome demencial, fazendo recurso a metodologias inovadoras (de cariz musical). O desenvolvimento de elementos musicais, em determinados contextos, consegue proporcionar benefícios nas áreas psicológicas, físicas e sociais, proporcionando o aumento da sua autoestima e níveis de socialização (Areias, 2016). O Coro Memória é um projeto dirigido à comunidade, onde a voz, o corpo e a criatividade são os principais elementos para a apresentação de um produto artístico original e singular. Toda a música tocada e cantada surge através de um processo criativo conjunto, em que cada participante pode dar o seu contributo através da sua experiência, história, vivência, cultura e personalidade. Neste sentido, o Coro Memória pretende ser um espaço de encontro, de partilha, de laboratório e de exploração artística, baseado na ideia de que as pessoas, neste projeto, participam na descoberta do seu próprio universo sonoro e na descoberta do universo sonoro dos outros participantes, independentemente da sua condição patológica, física, mental ou social. A metodologia utilizada no Coro da Memória é uma metodologia inclusiva, participativa, lúdica e criativa, onde o material artístico construído, surge a partir do contributo de cada pessoa, através dos seus gostos, vivências, histórias e vontades. Esta metodologia de trabalho passa, ainda, por um intenso processo de escuta das pessoas e, da análise do material obtido, pretende-se iniciar o processo de criação artística coletiva, que vai desde a construção de

letras, melodias, harmonias, ritmos até à criação dramática, de momentos teatrais, momentos gestuais, formas de estar e de movimentar, sobre variadíssimos temas que surgem durante as sessões. Todo este processo é um processo baseado em estímulos realizados através de jogos de grupo, jogos de criação, técnicas de criação musical e que, por conseguinte, é organizado para facilitar a junção de todas as ideias num resultado musical mais estruturado. As sessões foram dinamizadas pelos músicos, com o apoio de uma equipa da área social, com o intuito de delinear um acompanhamento personalizado das pessoas com síndrome demencial. O projeto foi apresentado no evento Idoliadas e no Festival Cabelos Brancos. Participaram todos os participantes do “Programa Cultural Para Pessoas com Síndrome Demencial”, com a integração de 60 pessoas adultas mais velhas e 20 jovens num projeto musical, estando unidos pela melodia e pelo canto de uma só voz, contando com a participação de uma heterogeneidade de experiências, com características individuais.

Figura 2

Registo Fotográfico dos Ensaios e Espetáculo do Coro da Memória



Projeto 4 – Páginas da Vida

Data: todas as sextas-feiras, de fevereiro a abril.

Objetivos: Promover o desenvolvimento da memória a curto e longo prazo;

Levar ao aumento da rede social.

Levar à desconstrução do processo de síndrome demencial junto da comunidade

Local: Espaço Cultura no Laboratório do Envelhecimento.

Recursos Humanos: Educador Social e Gerontólogo.

Recursos Materiais: Cartolinas, folhas, canetas de cor, lápis de cera, cadeiras.

Descrição: No Laboratório do Envelhecimento, decorreu o projeto comunitário intitulado por “Páginas de Vida”, que permitiu aos participantes A, B e C, narrarem a sua vida, com acompanhamento técnico e artístico. Esta dinâmica, consistiu numa performance artística que desafiou as normas do espetáculo tradicional. Sem palco nem plateia, nesta performance convidou-se cada elemento do público a vestir a pele do ator e a assumir um papel determinante de escuta/intervenção durante toda a performance. Sucederam-se diversos circuitos espontâneos, dentro do laboratório, que espelharam os encontros. O espetáculo incidiu na heterogeneidade de histórias de vida de pessoas adultas mais velhas, onde a comunidade era convidada a escutar cada história. A apresentação foi concretizada através do acompanhamento de um técnico, que colocou diferentes questões relativas à sua memória a longo prazo (Quando era pequena gostava de trabalhar no campo? / Tem saudades da sua mãe? / Cartas de Amor de Tony de Matos,

como continua a canção?). Estas perguntas despertavam um conjunto de episódios, , resultando num raciocínio elaborado, através de um discurso coeso e coerente.

Figura 3

Registo Fotográfico da Performance "Páginas da Vida"



Projeto 5 –Viuvez

Data da Ação: durante 3 semanas do mês de abril.

Objetivos: Desenvolver o espírito crítico e reflexivo dos participantes;
Trabalhar a motricidade fina e a habilidade construtiva.

Local: Espaço Criação do Laboratório do Envelhecimento

Recursos Humanos: Fotógrafo, Psicóloga, Pintor e Gerontólogo.

Recursos Materiais: Fotografias, quadros expositivos, pincéis, folha de papel cavalinho, aguarelas, lápis

Descrição: O Projeto Viuvez consistiu numa visita à exposição de fotografia, “Viver, depois de Amar-te”, da autoria do fotógrafo Mateus Henriques, com a colaboração do Município de Sever do Vouga. A exposição traça uma linha descritiva do quotidiano de pessoas idosas, que em comum vivem a viuvez. Após a inauguração, decorreu uma tertúlia com o fotógrafo Mateus Henriques e a psicóloga Bárbara Costa, da Fundação de Edite Costa Matos – Mão Amiga, que debateram o estado emocional dos protagonistas das fotografias, assim como os processos e as ferramentas que podem ser utilizadas no processo de luto. Na semana posterior, os participantes foram desafiados a participarem em duas sessões de pintura e desenho, orientadas pelo artista Marcos Abreu. O artista Marcos Abreu instruiu os participantes nas técnicas de desenho e pintura, permitindo-lhes retratar as fotografias expostas na exposição, realçando os detalhes com lápis de carvão. Os resultados da exposição foram apresentados no

Figura 5

Registo Fotográfico da oficina e da visita à exposição



Projeto 6 – Idoliadas

Data: De fevereiro a julho

Objetivos: Ajudar a elevar a auto-estima; Facilitar o envolvimento em processos de criação artística; Promover a socialização, o protagonismo e a participação ativa.

Local: Casa Da Cultura de Ílhavo

Recursos Humanos: Artista e Gerontólogo

Recursos Materiais: Barro, arame, madeira, folhas, tintas, pincéis, jornais, cola, pregos, martelo.

Descrição: O projeto “Idoliadas”, decorreu na Casa da Cultura de Ílhavo e foi promovido pela Câmara Municipal de Ílhavo, aberto à comunidade. Participaram mais de 500 pessoas adultas mais velhas, 80 técnicos e 50 instituições de nove municípios da região de Aveiro: Ílhavo; Águeda; Albergaria-a-Velha; Aveiro; Mira; Oliveira do Bairro; Ovar; Sever do Vouga e Vagos. Este evento compreendeu provas de diversos tipos, nomeadamente: prova de cultura geral; prova de arte plástica; prova de fotografia e provas de palco (teatro, música e dança). Cada equipa era apoiada pela sua própria claque de pessoas adultas mais velhas. Os ensaios e a preparação das provas decorreram no Laboratório do Envelhecimento. Destaque-se, os participantes do projeto fizeram parte da equipa de Ílhavo e participaram nas provas de dança e arte plástica. Para a execução da prova promoveram-se 8 sessões de trabalho, com a participação de 40 pessoas adultas mais velhas, promovendo a discussão das propostas e técnicas de execução da prova, estando sob o tema de “Memórias dos Medos”: Esta ação decorreu em diversas sessões que passamos a apresentar:

Sessão 1

Tema: Medos?

Recursos: Tintas, folhas brancas e pincéis

Objetivos: Promover o desenvolvimento da coordenação viso-motora e da organização espacial simbólica

Descrição: Nesta atividade facultou-se aos participantes 5 a 6 cores de tinta, e pediu-se que, com pincéis, pintassem ou escrevessem os seus medos. No fim da tarefa, solicitou-se que cada um colasse as folhas na parede, criando um painel referente aos seus medos. Após concretizarem o painel, pediu-se que falassem dos seus medos e de que forma conseguiram superar ou estão a superar.

Sessão 2

Tema: Exploração de movimento.

Recursos Materiais: Computador e colunas.

Objetivos: Criar oportunidades em manifestar as suas emoções, através da expressão corporal. Libertar a tensão emocional e a coesão grupal.

Descrição: Os medos identificados nas sessões anteriores, foram transformados em movimentos, permitindo exprimir as suas emoções através do corpo, conseguindo guiar os participantes para uma liberdade de tensões e movimentos. Os movimentos individuais foram partilhados com o grupo, com o intuito de promover a empatia e a coesão grupal entre os participantes. Por fim, os participantes elaboraram uma coreografia, incorporando os movimentos dos participantes.

Sessão 3

Tema: Construção coreografia

Recursos Materiais: Computador e colunas

Objetivos: Desenvolver a criatividade a partir da liberdade de movimentos, incitar os participantes a respeitar, fortalecendo a coesão grupal e os laços interpessoais.

Descrição: Foi pedido a cada participante que partilhasse uma música, que despertasse emoções positivas ou negativas. As músicas foram apresentadas ao grupo e foie solicitado aos participantes que se movessem ao ritmo/energia da música. Após o término da dinâmica foi pedida aos participantes que elegessem uma música, da dinâmica anterior, a fim de ser utilizada na performance artística.

Sessão 4

Tema: Construção de Elementos Coreográficos e Integração do Apresentador

Recursos Materiais: Coluna e computador

Objetivos: Promover o desenvolvimento e criação artística e colaboração entre grupos, bem como a expressão emocional através da música e da dança. Desenvolver um ambiente de apoio e compreensão, que permita o crescimento individual.

Descrição: Criação de 3 grupos de trabalho, com o intuito de adquirir os movimentos coreográficos da proposta desenvolvida na última sessão. Após a aquisição dos elementos, cada grupo teve a oportunidade de apresentar a coreografia. Com a coreografia integrou-se elementos externos, nomeadamente o apresentador.

Sessão 5

Tema: Trabalho de memorização da coreografia

Recursos Materiais: Coluna, Computador e vendas

Objetivos: Estimular a Memória a curto e a longo prazo, com o intuito de reter uma coreografia, exigindo um maior esforço mental e uma constante recordação de sequências de movimentos

Descrição: O Artista Jonathan Margarido lembrou a coreografia, acompanhado pela música da performance, tendo dividido em 3 partes a coreografia. Após a aquisição do conhecimento dos movimentos coreográficos, atribui-se vendas a todos os participantes, desafiando a ouvir a música e a concretizar os movimentos.

Sessão 6

Tema: Coreografia e construção do material cénico

Recursos Materiais: Canetas, Cartões, Folhas, Tesoura, Lápis, Impressora, Computador, Colunas

Objetivos: Fortalecer a memória curto-prazo e permitir a criação, manipulação de materiais cénicos para a performance e promoção do diálogo

Descrição: Iniciou-se com uma breve revisão da coreografia previamente adquirida e a realização de exercícios de alongamentos e de aquecimento de voz para os participantes. Proporcionar um ambiente de discussão sobre a importância de criar um material cénico que complete a coreografia, tendo em conta o tema e o número de participantes. Início da construção do material cénico, nomeadamente nas tarefas de cortar, colar e escrever as palavras.

Sessão 7

Tema: Ensaio da Coreografia na Casa Cultura de Ílhavo e ensaio técnico Ensaio

Recursos Materiais: Palco e material técnico (som e luz) da Casa da Cultura de Ílhavo

Objetivos: Coordenar a coreografia com os elementos técnicos e aumentar a confiança entre os participantes

Descrição: Início da revisão da coreografia com adaptação ao espaço e entrada e saída dos participantes em palco, para garantir uma interação mais suave com os elementos técnicos. Partilha das experiências dos participantes sobre os ensaios e adaptações ao espaço, com o intuito de promover uma maior segurança.

Sessão 8

Tema: Apresentação da Performance

Objetivos: Aumentar a concentração e o foco, proporcionar um ambiente mais descontraído, combater o idadismo.

Descrição: Início de dinâmicas de Quebra-Gelo, com o intuito de proporcionar um ambiente descontraído e promover a socialização entre os participantes. A proposta de exercícios inclui jogos com a execução de dinâmicas faciais e vocais, orientadas pelo Artista e por mim. Após o término das dinâmicas, os participantes colocaram-se nas posições e procederam ao início da performance. Foi solicitado a cada participante que escolhesse uma música, tendo em conta as suas características sonoras e ritmos únicos. Algumas músicas eram enérgicas e ritmadas, estimulando a expressão de emoções como a alegria e a determinação. Outras músicas eram mais suaves e melódicas, encorajando a manifestação de sentimentos de tranquilidade e introspeção. À medida que os

Projeto 7 – Teatro

Data da Ação – fevereiro a julho

Objetivos: Promover a funcionalidade e participação; Estimular a expressão e a consciência corporal

Local: Casa da Cultura de Ílhavo

Recursos Humanos: Artistas e Gerontólogo

Desenvolvimento do Projeto:

Sessão 1 – António Calvário – Percursos de uma Vida

No Município de Ílhavo decorreu o projeto comunitário: “António Calvário – Percursos de uma Vida”, com a orientação e encenação artística de Jonathan Margarido, envolvendo pessoas adultas mais velhas na criação do projeto comunitário. Os participantes do programa participaram num ensaio e concretizaram dinâmicas de movimento e de manipulação de objetos. Durante o ensaio, desenvolvemos uma primeira atividade aos participantes do programa, nomeadamente através do diálogo sobre a importância dos discos vinis, refletindo sobre as memórias, experiências e músicas que criaram impacto durante a sua vida. O exercício permitiu uma conexão emocional entre o artista /participantes e objeto, dado ser um elemento importante para a segunda fase do exercício. De seguida, os participantes iniciaram um aquecimento corporal, com indicações do artista, com o objetivo de preparar o seu corpo para os movimentos que iriam concretizar. Os participantes foram desafiados a manipular o disco vinil, através da sua criatividade, criando uma pequena sequência de movimentos que incorporasse o disco vinil e que conseguisse demonstrar a importância dos vinis nas suas vidas. Este exercício foi acompanhado pelas músicas que foram identificadas no primeiro momento. Após participarem num dos ensaios, foram convidados a assistir à estreia do projeto comunitário: “António Calvário – Percursos de uma Vida”. O espetáculo resulta numa

conversa com o artista António Calvário, sendo a conversa ilustrada com a participação da comunidade, através de performances.

Figura 7

Registo Fotográfico do Espetáculo – “António Calvário Percursos de uma Vida”



Sessão 2 – Princesa do Sal – Vera Alvelos

Na Casa da Cultura de Ílhavo, decorreu a apresentação da peça de teatro, “Princesa do Sal”, sob a direção artística, dramaturgia e encenação de Vera Alvelos. Os participantes do “Programa Cultural para Pessoas com Síndrome Demencial” assistiram à peça de teatro, que tinha como foco a existência de uma correlação entre o sal e o confinamento,. Esta história percorre vários tempos e realidades e, para a contar, procederam à investigação das paisagens do sal e as histórias dos marnotos, trabalhadores das salinas, mas também histórias de pessoas mais velhas. No final da peça de teatro, convidaram-se os participantes do programa a criticar e a refletir sobre a peça.

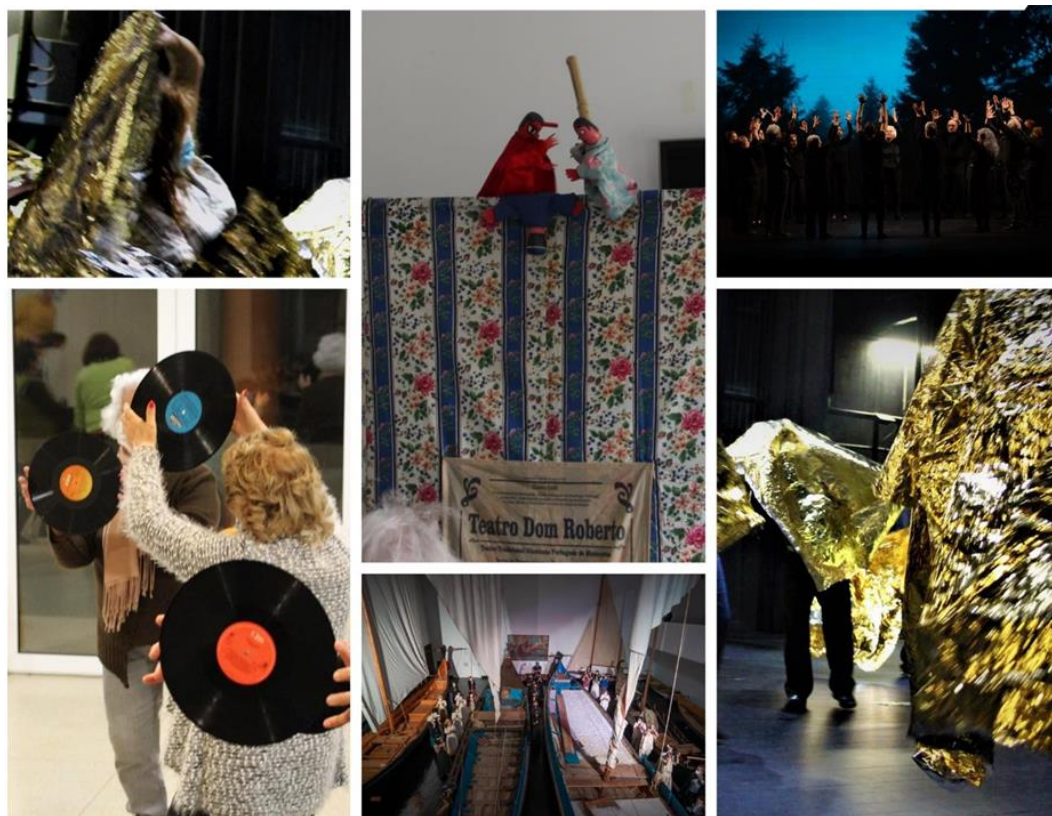
A sessão foi orientada pela associação um Lugar Específico, que incute a possibilidade de refletir determinadas obras artísticas, através da criação de um podcast para que todos possam ouvir. Na sessão discutiu-se o que “mexeu com os participantes”, o que “não gostaram” e o que “gostaram”, com o intuito de fomentar o espírito crítico, a argumentação, a observação atenta e a partilha de experiências. Este grupo teve a oportunidade de refletir, escrever, falar e opinar sobre o produto cultural. A ação contou pela primeira vez com a participação de adultos mais velhos, dado o público-alvo deste projeto serem crianças. Os participantes do projeto descreveram o espetáculo e partilharam os aspetos de que gostaram mais e de que gostaram menos. Proporcionou-se uma reflexão sobre a relação do espetáculo com as terras de Aveiro e Ílhavo, zonas que vivem do mar. No fim da gravação do episódio, os participantes partilharam as críticas com a atriz e a realizadora da peça de teatro.

Sessão 3 – Festival Palheta

No Município de Ílhavo decorreu o Festival Palheta, um festival de robertos e marionetas. Na edição de 2022, o festival retratou os devaneios e as dores de crescimento, dos sujeitos e do mundo. Os participantes assistiram a 3 espetáculos do festival, “Fronteira”, de André Murraças, “Dura dita dura”, Teatro de Ferro e “O meu avô consegue voar”, de Teatro de Marionetas de Mandrágora. No fim dos espetáculos, foram convidados a participar no podcast: “Especificalista”, promovido pela associação cultural Lugar Específico, com o intuito de expressar a sua opinião relativa aos processos artísticos e refletirem sobre a mensagem.

Figura 8

Registo dos ensaios e espetáculo do projeto de Teatro



Síntese do desenvolvimento dos 7 projetos:

O 'Programa Cultura para a Pessoa com Síndrome Demencial' é um programa com a implementação de 7 projetos artísticos, com o intuito de proporcionar um plano de ação que promova a inclusão e a inovação, centralizada na socialização, desenvolvendo mecanismos para os participantes se integrarem nos processos artísticos. As ações pretendem aprimorar o desenvolvimento cognitivo, através dos contributos com a sua experiência e individualidade, podendo expressar as suas opiniões em distintos momentos, promovendo o desenvolvimento de uma maior consciência crítica e contribuindo para processos culturais, contribuindo para o valor cultural. Cada uma destas ações pretende que seja um compromisso em aumentar a qualidade de vida e

enriquecer a experiência das pessoas adultas mais velhas, contribuindo para uma sociedade mais inclusiva e culturalmente mais evoluída. Essencialmente, cada um destes projetos transmite um acordo em trazer melhores níveis na qualidade de vida das pessoas e enriquecer a experiência das pessoas adultas mais velhas que participam no programa. Posteriormente, iremos apresentar de forma detalhada os resultados obtidos a partir da execução dos sete projetos. Vai ser destacado o impacto positivo e o alcance obtido, destacando não apenas os progressos observados em termos de desenvolvimento cognitivo, social e emocional, mas também os benefícios que essas ações trouxeram para cada indivíduo. Além disso, será evidenciado o impacto dos projetos no território, nomeadamente na valorização cultural e no fortalecimento das relações sociais da comunidade em que foram implementados.

Capítulo III – RESULTADOS

Após a apresentação e descrição dos 7 projetos constituintes do “Programa Cultura para Pessoas Com Demência”, passamos de seguida a uma análise do desempenho dos participantes, abordando os resultados, procedimentos e reflexões a partir das avaliações realizadas. A avaliação de programas sociais deve ser compreendida como um agrupado de iniciativas com um carácter técnico/científico/ operacional que pretendem dotar e validar a eficácia, dos programas, desde a planificação aos resultados obtidos (Minayo, 2005).

3.1. Avaliação

A avaliação da programação é de extrema importância para garantir a sua eficácia e eficiência (Chianca, Marino e Schiesari, 2001). Na literatura de referência salientam-se os conceitos de eficácia e eficiência, como fatores que permitem avaliar o impacto positivo dos programas desenvolvidos, no público-alvo, permitindo sempre melhorias nesses mesmos programas.

Na ação das "Linhas Arte Nova," o participante B começou sem conhecimento em costura, mas aprendeu a bordar. O participante C aperfeiçoou a sua técnica, e o participante E, apesar das dificuldades, integrou o grupo. Na ação "Estimulação a partir de dinâmicas baseadas em Arte Terapia," os participantes mostraram curiosidade e interesse nas atividades. Alguns desafios foram superados, como a insegurança e a tendência da participante A em se distanciar das dinâmicas.

No "Coro Memória," as pessoas com síndrome demencial demonstraram grande interesse em aprender novas músicas, melhorando a motricidade e a coordenação. Houve uma maior integração na comunidade.

No projeto "Páginas da Vida," participantes com dificuldades de comunicação tiveram uma experiência terapêutica, partilhando memórias de longo prazo por meio de imagens.

No que concerne aos projetos artísticos, destacam-se de forma específica:

Projeto “Linhas Arte Nova”

O participante B não tinha, de início, qualquer tipo de conhecimento ou prática com o manuseamento de linhas e agulhas. Mostrou, não obstante, interesse em aprender

vários tipos de ponto de bordado. Ainda que reservado em relação aos colegas, com a ajuda de uma costureira, depressa aprendeu os pontos mais básicos, como por exemplo o ponto “pé de flor”. Depois de treinar esse ponto em tecidos soltos, ao fim de três sessões, sentiu-se pronto para avançar com os padrões mais elaborados. Agora, ainda que de forma mais vagarosa, a participante é capaz de produzir artigos, tendo feito por si mesma duas peças com padrões de Arte Nova. Apesar das dificuldades de compreensão, e ainda que não tenha iniciativa de começar um diálogo, a participante expressa um sentimento de inclusão no grupo, conforme evidências na entrevista realizada com os participantes.

A participante C aperfeiçoou a sua técnica de bordar, a partir de desenhos minimalistas em tecidos soltos. Por sua vez, a participante E integrou o grupo e, por vezes, procedeu ao ensino de determinados pontos. A sua pronúncia brasileira afeta a socialização, no entanto, revela ter a iniciativa de começar diálogos com os elementos do grupo. Sente uma grande necessidade de se sentir incluída no grupo e que os outros elementos tenham iniciativa de iniciar diálogo com ela, pelo que, por vezes, tende a desanimar. No entanto, podemos referir que essa situação, por via de algumas estratégias adequadas, foi resolvida. As relações mais sólidas e de confiança para a participante têm sido estabelecidas com os restantes participantes do grupo do programa e com a equipa técnica. Mostra ser uma pessoa insegura, porque sente necessidade de estar sempre perto de um técnico para pedir auxílio, e materiais.

A participante D demonstrou uma capacidade de aprendizagem relevante. Na primeira sessão começou por relatar que não sabia fazer nada. Após duas sessões do projeto, afinal, já sabia aplicar diferentes pontos e técnicas de bordado, demonstrando, ainda assim, uma grande dificuldade em passar a linha pela agulha. Pudemos constatar que foi capaz de produzir vários artigos, integrando-se no grupo de forma coesa e espontânea. Das participantes H e I, foi-nos possível averiguar que têm muita vontade de aprender e preocupam-se com as pessoas que as rodeiam.

Projeto “Estimulação a partir de dinâmicas de Arteterapia”

Nas sessões dinamizadas tendo por base a arte terapia, os participantes apresentaram, desde o início, curiosidade e interesse em participar nas propostas de atividade pré delineadas. O comportamento da participante B oscilava entre a insegurança extrema, que a inibia, e o excesso de confiança, que a levava, por vezes, a momentos de inquietação (sobrepondo-se às outras participantes no momento das atividades). Os participantes demonstraram facilidade e boa capacidade de se relacionarem com os outros participantes. Por vezes, a participante A, acabava por se distanciar, inconscientemente, das dinâmicas e do próprio grupo, mas ao longo das sessões, verificou-se um progresso relativamente à sua momentânea “ausência”. Numa fase inicial, a ausência da filha causava-lhe extremo desconforto e ansiedade, no entanto, recorrendo-se a algumas estratégias, tal situação foi-se amenizando ao ponto de passar a sentir-se confortável, sem a presença da mesma, durante um considerável período.

Projeto “Coro Memória”

Os participantes do programa cultural para pessoas com síndrome demencial relevaram muito interesse em participar nesta ação, dado a sua grande vontade em aprender novas músicas e trabalharem no cancioneiro de músicas tradicionais. Alguns participantes tiveram dificuldade de compreensão e de leitura das letras das canções, o que se conseguiu superar com sessões individuais. As sessões individuais demonstraram ter uma grande vantagem no processo de acompanhamento, conseguindo implementar uma maior confiança e harmonia desses participantes com os restantes elementos do grupo. A partir das sessões conseguiu-se desenvolver a criatividade e autonomia através da interação com o grupo e do desenvolvimento pessoal de cada participante, permitindo a participação ativa e o trabalho em grupo através da elaboração de dinâmicas de grupo, exercícios e jogos musicais para a resolução de problemas comuns. Houve melhorias na motricidade parcial e fina, a coordenação motora e física dos intervenientes do projeto através da prática instrumental de instrumentos musicais e outros recursos musicais. O reconhecimento nos participantes sobre a importância do património cultural em termos de preservação da identidade cultural de um povo/comunidade, permitindo explorar o território não só cultural, mas também o território físico onde a comunidade estava

inserida. O participante B demonstrou uma grande resistência no projeto, estando sempre a querer estar com a sua filha. A filha teve de acompanhar o participante B, a partir da segunda sessão.

A partir do projeto Coro da Memória, existiu uma maior integração das pessoas com síndrome demencial, na comunidade, dado ao aumento da interação das pessoas, a participação em convívios organizados pelos participantes.

Projeto “Páginas da Vida”

Considerando as dificuldades de comunicação das participantes A e C, a espontaneidade pretendida com a dinamização desta ação “Páginas de Vida”, foi uma experiência relevante e terapêutica. Foram convidados a “falar com os olhos” e a dizer, somente, aquilo que a pessoa do público transmitia. O técnico fazia diferentes questões relativas à sua memória a longo prazo (Quando era pequena gostava de trabalhar no campo? / Tem saudades da sua mãe? / Cartas de Amor de Tony de Matos, como continua a canção?). Estas perguntas despertavam um conjunto de episódios, resultando num raciocínio elaborado, através de um discurso coeso e coerente

Projeto “Viuvez”

Os participantes demonstraram insegurança por não saberem desenhar. O participante A e F optou por desenhar fotografias que tivessem elementos da natureza, sendo mais fácil no processo de retrato. Todos os participantes, após passarem a sua insegurança, através da criação de um esboço inicial, ficaram entusiasmados com as propostas e o resultado artístico. O participante B mostrou interesse em continuar na sessão, tendo escolhido retratar uma das imagens mais floridas. O participante E, após a primeira sessão, não demonstrou interesse neste projeto, pedindo várias vezes para se retirar da dinâmica.

Projeto “Idolíadas”

Os participantes na primeira sessão, não demonstraram interesse em desenhar e falar sobre os seus medos/receios. Esta ação inviabilizou a participação nas 7 sessões, participando apenas o participante B que demonstrou impaciência e com grande

dificuldade em se inserir no grupo, apesar da sua facilidade de expressão oral. Esta dificuldade deve-se, essencialmente, à falta de interesse e vontade em colaborar com as propostas apresentada. Refira-se, no entanto, que este participante gosta de fazer o percurso casa-laboratório, a pé, acompanhada pelos técnicos, sendo que o seu estado de espírito se altera à medida que a sessão decorre. Os participantes assistiram às Idoliadas, tendo participado na Claque que dava apoio à equipa de Ílhavo.

Projeto “Teatro”

Os participantes demonstraram bastante interesse em participar nas distintas ações. Os participantes B e F demonstraram impaciência em duas das cinco peças, tendo abandonado a sala. Esta dificuldade deve-se, essencialmente, à ausência de luz e ao facto de permanecerem muito tempo sentados. No que concerne ao refletir e debater sobre os conteúdos que observaram, foi uma proposta bastante difícil para os participantes, tendo sido superado somente pelos participantes A: “A peça faz-me lembrar vários momentos da minha infância, sendo bom para trazer boas memórias” e G: “Acho que era importante este tipo de peça ser apresentado para os mais novos, para perceberem como a ditadura fazia parte das nossas vidas”.

A análise das sete ações no âmbito do “Programa Cultura para Pessoas com Demência” revelou uma diversidade de resultados favoráveis e áreas passíveis de aprimoramento, fomentando a aprendizagem, a interação e a expressão criativa dos participantes. As áreas que requerem melhoria estão essencialmente relacionadas com a inclusão, motivação e adaptação das atividades às necessidades específicas dos envolvidos. Considerando estes resultados, é possível otimizar e expandir o programa, de modo a proporcionar experiências ainda mais enriquecedoras para as pessoas com demência. Os resultados dos projetos conseguem apresentar uma visão com a atribuição de vários sucessos na promoção da inclusão social, através do desenvolvimento de projetos artístico e a integração de pessoas com síndrome demencial nas propostas apresentadas. De referenciar, que existem ações que devem ser melhoradas, nomeadamente em conseguir proporcionar uma oferta adaptada às necessidades individuais, motivação contínua dos participantes. Os projetos demonstram um panorama de resultados bastante diversos, sendo necessário proporcionar experiências

de melhorias, contribuindo para conseguir proporcionar experiências ainda mais vantajosas e inclusivas para os participantes dos programas.

3.2. Resultados das Entrevistas

No último dia do programa, procedeu-se à apresentação de fotografias que foram sendo tiradas ao longo da implementação das ações do “Programa Cultura para Pessoas com Síndrome Demencial”, com o intuito de os participantes fazerem a sua avaliação. As opiniões dos participantes foram filmadas, fazendo o registo de imagem e áudio, e, de seguida, fez-se a transcrição. Recorreu-se a 4 perguntas para recolher as suas opiniões.

Tabela 4 Resultados da entrevista aos participantes

Participante	Gostaram de frequentar neste programa ao longo dos meses?	O que mais gostaram de fazer?	O que não gostaram?	Foi complicado concretizarem ações que nunca tinham feito?
A	Estas atividades fazem muito bem à nossa cabeça, que andamos tão esquecidos. Fiz novos amigos e ao mesmo tempo melhorei a minha memória.	Estar em cima do palco, e cantar para tanta gente! Gostei imenso!	As peças de teatro para mim eram confusas, sendo difícil de entender.	-
B	Gostei. Tudo o que seja sair de casa é muito bom. Senti-me muito bem em todas as atividades. Fiz novas amigas.	Dançar. Era algo que pensava que não ia gostar e realmente gostei. Senti-me muito bem. Obrigado por tudo o que fizeste.	-	Eu não entrava num teatro há muito anos. Para mim isso foi muito bom.
D	Os nossos encontros às quintas-feiras, também eram muito bons. 10 Estrelas!	Para mim foi o que mais gostei! Ficar famoso!	-Dançar	Só temos de agradecer aquilo que fizeste por nós. Foi tão bom, mas tão bom que melhor não poderia haver!

E	Chegava ao fim do dia muito cansada, mas feliz.	-	-A dança tua e do “jonas” era muito difícil	-
F	-Sim		-Gostei tudo	-
G		A música para mim traz benefícios muito grandes. Eu sempre gostei de música. Chego a casa e a minha companhia é a música. Vou à missa e tento ficar sempre no coro da igreja. A música é a minha companhia. Obrigado por tudo!	-A dança era complicada	-
H	Eu gostei de tudo.	-	-Não gostei nada de Dançar	-
I	Também era bom termos as atividades quando éramos mais novos. Vocês fizeram tanto por nós!	-	Gravar o programa para a rádio, era complicado.	-

Como podemos verificar, os participantes expressaram uma grande satisfação em participar ativamente nos projetos do Programa, destacando a importância disso para o seu bem-estar (participantes A, B e E) e a forma como aumentaram a sua rede social (participantes A e B).

Também destacamos que as atividades artísticas mais aguardadas e participadas foram as que implicassem atuar num equipamento cultural, bem como as dinâmicas baseadas em arteterapia.

Contudo, é importante salientar que existiram participantes que não encararam bem os desafios da realização das atividades, demonstrando desagrado e desconforto, nomeadamente na dança e na análise de peças de teatro: “Não gostei nada de Dançar” (participante H) e “Gravar o programa para a rádio, era complicado” (participante I).

A maioria dos participantes agradeceram a concretização das atividades: “Obrigado por tudo” (participante B) e “Vocês fizeram tanto por nós!” (participante I). A atitude demonstrada revela a existência de domínios positivos, nomeadamente na relação criada com as equipas técnicas afetas aos projetos.

Destaque para um comentário relevante: " Também era bom termos as atividades quando eramos mais novos." (participante I). Este comentário reflete a importância de disponibilizar ações que abranjam todas as faixas etárias, uma vez que se revelam essenciais para melhorar o bem-estar ao longo de toda a jornada da vida (Rodrigues, 2012). O desenvolvimento de atividades intergeracionais traz benefícios para ambas as gerações, gerando uma maior compressão, empatia e proporciona um maior equilíbrio nas disparidades, conseguindo alcançar comunidades mais inclusivas (Pinto, Hatton-Yeo & Marreel, 2009).

3.3. Avaliação dos Resultados

Por meio dos resultados obtidos com a administração das escalas Mini-Mental State Examination (MMSE) (versão portuguesa de Guerreiro, Silva, Botelho, Leitão, & Garcia, 1994) e Escala da Solidão (UCLA) (1980, cit. por Neto, 1989), foi-nos possível perceber uma ligeira melhoria relativamente à manutenção e desenvolvimento de determinadas funções cognitivas e comportamentais dos participantes nas sessões.

Tabela 5 Score do Mini-Mental State Examination (MMSE)

SCORE MMSE	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Fevereiro 2022	13	17	10	10	15	11	18	20	22
Julho 2022	16	21		12	15		22	21	25

Tabela 6 Score por Domínio no Mini-Mental State Examination (MMSE)

Sujeito	ORIENTAÇÃO		RETENÇÃO		ATENÇÃO E CÁLCULO		EVOCAÇÃO		LINGUAGEM		HABILIDADE CONSTRUTIVA	
	Fev.	Julho	Fev.	Julho	Fev.	Julho	Fev.	Julho	Fev.	Julho	Fev.	Julho
A	5	8	0	1	3	3	2	3	2	2	1	1
B	4	7	2	2	4	8	1	1	2	2	1	1
C	4		2		1		2		1		0	
D	2	3	2	2	2	2	2	3	2	2	0	0
E	4	3	3	3	3	4	1	2	3	4	0	1
F	4		1		3		1		2		0	
G	6	5	1	3	2	4	2	2	7	7	0	1
H	8	7	1	2	2	4	3	3	6	5	0	1
I	7	8	3	3	5	5	2	2	5	6	0	1

Na tabela 5 e 6, podemos verificar que, de fevereiro até julho, houve uma evolução no desempenho cognitivo dos sete participantes. Se o participante E manteve a pontuação de 15 pontos, todos os outros revelaram pontuações superiores às obtidas em fevereiro. Nomeadamente os participantes A, B, D e G, mostraram pontuações reveladoras de progressos mais expressivos nos domínios da orientação, da evocação e da habilidade construtiva. Tal fenómeno deveu-se à predisposição desses participantes para participarem nas atividades e à sistemática persistência dos cuidadores informais, que nunca descartaram a importância dos respetivos níveis de declínio cognitivo e seus fatores externos, como o nível de literacia e o background sociocultural e económico dos participantes.

No desfecho do projeto, não foi viável aplicar as ferramentas ao participante C e F. O participante C desistiu do programa ao ser acolhido numa Estrutura Residencial para Pessoas Idosas na região de Coimbra, e o participante F veio a falecer no término do programa.

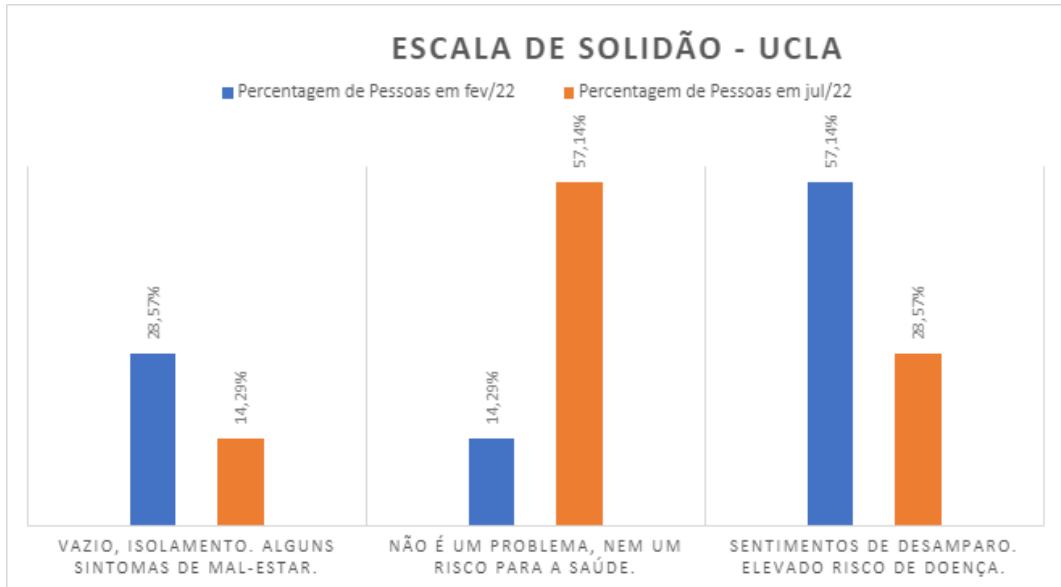
A Escala de Solidão UCLA é uma medida bem estabelecida para avaliar a solidão em adultos (Lee et al., 2018), baseada em autorrelato, por isso devemos ter em conta que os resultados podem ser afetados pelo viés de resposta dos participantes. Além disso, é importante considerar outras possíveis variáveis que possam ter afetado os resultados, como mudanças no ambiente social, eventos de vida significativos, entre outros.

Tabela 7 Score da escala UCLA

SCORE UCLA	Part A	Part B	Part C	Part D	Part E	Part F	Part G	Part H	Part I
Fevereiro de 2022	39	51	29	18	61	38	52	50	60
Julho de 2022	21	35		17	50		38	30	38

Analisando a Tabela 7, podemos constatar que, de fevereiro a julho de 2022, os dados levam-nos a considerar uma redução dos níveis de solidão entre os sujeitos que participaram nas ações implementadas ao longo do projeto. Assim, destacamos o participante I que revela uma diminuição acentuada dos níveis de solidão, da 1ª para a 2ª aplicação da escala UCLA, existindo uma diferença de 23 pontos. O participante E apresenta uma das variações mais reduzidas nas tabelas de pontuação, desde fevereiro até julho. Uma das razões que nos permitem perceber tal variação mais baixa pode dever-se ao facto destes participantes ser o que menos se envolveu nos projetos. Todos os participantes registaram uma diminuição na sua pontuação na Escala do UCLA, o que revela que o programa teve impactos positivos na promoção da socialização

Gráfico 2 Avaliação Detalhada da Escala UCLA



Como se pode ver pelo Gráfico 1, os participantes possuíam maior percentagem de estado de solidão em janeiro de 2022, nomeadamente, sentimentos de vazio, isolamento e alguns sintomas de mal-estar (28,57%) e Sentimentos de Desamparo, Elevado Risco de Doença (57,14%). Em julho de 2022, verificou-se um decréscimo substancial, observando-se percentagens de 14,29% no que toca a sentimentos de vazio e isolamento, sintomas de mal-estar e 28,57% no que concerne a sentimentos de desamparo, elevado risco de doença.

Quanto à percentagem de pessoas em que a solidão não é um problema, nem um risco para a saúde, o Gráfico 1 mostra um aumento percentual de 42,85% de fevereiro de 2022 para julho de 2022. Com estes dados conseguimos apurar a eficácia das intervenções realizadas, uma vez que os resultados apresentam uma melhoria significativa no parâmetro avaliado.

De modo a refletir sobre os resultados, analisemos, em modo de comparação, os progressos de cada um dos participantes, que varia de acordo com a assiduidade na participação nas sessões e integração no projeto.

Tabela 8 Identificação dos Participantes nos Projetos

	PARTICIPANTES								
PROJETOS	A	B	C	D	E	F	G	H	I
Linhas Arte Nova	x	x	x	X		x	x	x	x
Estimulação baseada em arteterapia	x	x	x	X	x	x	x	x	x
Coro Memória	x	x	x	X		x	x	x	x
Páginas da Vida	x	x							
Viuvez	x	x	x	X		x	x	x	x
Idolíadas		x							
Teatro	x		x	X			x	x	x

A tabela 8 proporciona uma visão geral dos resultados, conseguindo perceber os níveis de participação dos sujeitos em cada projeto, permitindo uma análise mais clara e segmentada das suas contribuições. A disparidade nos níveis de participação tem um impacto direto nos resultados alcançados no desempenho cognitivo e nos indicadores de solidão, como evidenciado nos Gráficos 1. Essa diferença reflete-se nas pontuações, especialmente na avaliação do teste da UCLA. Ao término do programa, o participante B obteve um aumento de 17 pontos em comparação com o início do programa, enquanto o participante E registou uma diferença de 11 pontos. Em relação à aplicação do *Mini Mental State Examination*, observou-se que não houve alterações no participante E, ao passo que o participante B apresentou uma melhoria no desempenho cognitivo de 4 pontos.

O participante A, apesar das suas prévias dificuldades de expressão e baixo nível de literacia, conseguiu progressos muito significativos no domínio da socialização, memória e atenção – (existiu uma evolução nas funções ao nível da motricidade fina). É

pertinente referir que o participante A integrou todos os projetos, o que permitiu uma atenção redobrada sobre o mesmo que acabou por resultar na sua inclusão em vários grupos – (avanços expressivos na capacidade de socialização). Atividades como costurar e bordar requerem foco/ atenção e as melhorias deste participante são manifestos na crescente qualidade dos trabalhos manufaturados ao longo dos meses – (costura criativa). As sessões de estimulação cognitiva complementaram todos estes pontos fulcrais da cognição e foram essenciais para a manutenção dos mesmos.

No que respeita à orientação e evocação, a aplicação das escalas permitiu-nos observar uma melhoria.

O participante B conseguiu progressos significativos a nível da socialização, orientação, atenção/cálculo e habilidade construtiva, conforme demonstra a tabela 6. A cuidadora informal do participante B, relatou que a participante demonstra uma redução na quantidade de queixas relativas à sua memória.

O participante C demonstrou sempre resistência em participar nos projetos. Podemos observar que a participante, começou a socializar com novas pessoas, o que anteriormente apenas acontecia com a sua rede familiar, restrita a duas pessoas. Não foi possível aplicar as escalas, devido à participante ter desistido do programa, por ter entrado numa Estrutura Residencial Para Pessoas Idosas, na região de Coimbra. Os cuidadores informais da participante demonstraram que a participante obteve melhorias no seu discurso.

O participante D no início obteve uma desconfiança relativamente ao programa, pensando que iria integrar um Centro de Dia. Após a sua integração no projeto, participou nas ações delineadas, sempre com bastante prontidão e, por vezes, pretendendo liderar determinados processos. Este tipo de conduta adveio do seu percurso profissional anterior, e de ter desempenhado cargos de liderança. Na aplicação das escalas podemos observar uma melhoria na orientação e evocação, conforme os resultados apresentados na Tabela 6.

Devido ao seu quadro clínico, a pessoa “D” apresenta melhorias a nível da memória a curto prazo. As sessões de costura criativa permitiram a manutenção da motricidade fina e a aprendizagem de novos pontos de bordado – (estimulação da compreensão, através da partilha de saberes com outras participante, e atenção).

O participante E teve dificuldades iniciais em comunicar, dada a sua origem estrangeira e das dificuldades na compreensão linguística, algo que rapidamente foi

ultrapassado por via da sua gradual inclusão nos projetos – (tendo sido essencial, neste domínio, as primeiras sessões de estimulação). A sua inclusão em diversos grupos foi permitindo aperfeiçoar a sua compreensão linguística e aumentar os níveis de habilidade construtiva.

O participante F demonstrou pequenos progressos no que concerne à orientação e a preservação das suas atuais faculdades cognitivas – (Faculdades cognitivas inconstantes – (“de dia-para-dia”). Um dos grandes progressos foi a cuidadora informal, não ter de permanecer em todas as atividades, algo que era indiscutível no início do projeto. O participante F acabou por falecer no término do programa, não sendo possível aplicar as escalas.

O participante G e H obtiveram melhorias nos 3 domínios da retenção, atenção e habilidade construtiva, podendo ser analisar os resultados na Tabela 6.

O participante I ainda tem queixas frequentes da memória, mas sente que as próprias palavras vêm de forma mais fluida e sem menos esforço.

Em modo de conclusão dos resultados, enfatize-se que os progressos são relativos a cada caso e são tão mais expressivos quanto o número de atividades/ projetos/ grupos em que se foram inserindo.

4. Fatores de Sucesso do Programa

A eficácia de um programa deve-se a um conjunto de elementos que desempenham papéis intrinsecamente ligados a diversos elementos evidenciando resultados positivos. No “Programa Cultural para Pessoas com Síndrome Demencial” destaca-se um conjunto de fatores que contribuíram para o seu sucesso, nomeadamente a flexibilidade. Perante a aplicabilidade do programa, a flexibilidade programática desempenhou um papel fundamental na obtenção de bons resultados, permitindo alterar a calendarização das dinâmicas, conforme as exigências identificadas nos participantes. Perante o ajuste e a resposta de uma forma rápida exercendo um papel importante, permitindo uma maior capacidade de enfrentar os desafios, maximização dos recursos à disposição e otimização dos resultados alcançados.

A programação afeta ao Laboratório do Envelhecimento, tem uma programação bastante diversificada e flexível, sendo alterada de 3 em 3 meses, permitindo uma maior abrangência de públicos e a criação de novos elementos programáticos, conforme as necessidades identificadas. Um dos outros fatores que contribuíram para o sucesso, foi a sensibilidade e formação da equipa multidisciplinar. O conjunto de profissionais afeto aos projetos detêm boas competências, integração colaborativa, versatilidade e sensibilidade, contribuindo para um bom desempenho dos resultados. A equipa demonstrou um conhecimento holístico, integrando distintas perspetivas, permitindo um bom clima de trabalho colaborativo. A sua sensibilidade artística permitiu uma abordagem diferenciada e inclusiva, enquanto a sua formação específica em envelhecimento possibilitou uma compreensão profunda das necessidades e desafios enfrentados pelo público-alvo. Essa combinação de habilidades e conhecimentos foi fundamental para o sucesso e eficácia do programa.

A participação da comunidade foi altamente importante estando maioritariamente destacada pela presença nos projetos, assistindo às performances, apresentação dos produtos, contribuindo para o aumento da rede social dos participantes e uma maior consciencialização quanto ao processo demencial. Contudo, é necessário destacar que uma proporção expressiva, superior a 60% dos participantes do programa, encontrava-se incapaz de permanecer num espaço cultural por um período que variava entre 45 minutos a 1 hora, ao assistir a uma apresentação, sem manifestar qualquer reação verbal ou abandonar a sala. No contexto específico das "Idolíadas", notamos que, durante as representações teatrais e de dança, surgiram várias reações, uma saída da sala e um envolvimento emocional por parte dos participantes. "O Programa Cultura Para Pessoas Com Síndrome Demencial" tinha como objetivo inicial de compreender o impacto das ações culturais no que concerne à sintomatologia depressiva e desempenho cognitivo nas pessoas adultas mais velhas que apresentam síndrome demencial.

Através da revisão literatura e dos dados obtidos e apresentados, podemos afirmar que os objetivos inicialmente delineados foram alcançados, permitindo-nos perceber o impacto positivo do programa cultural na vida das pessoas. Assim, também a participação nos projetos do Programa foi bem-sucedida permitindo atingir os objetivos inicialmente propostos, proporcionando um aumento de bem-estar e de saúde mental nas pessoas com síndrome demencial, estabelecendo e demonstrando a importância das

ações desenvolvidas para a saúde psicológica e o estabelecimento de novas ligações sociais (Tabela 7). A este propósito, vários estudos sugerem que as artes podem promover a saúde e o bem-estar psicológico e oferecer uma ferramenta terapêutica para muitas pessoas, como adolescentes, idosos e pessoas vulneráveis (Daykin et al., 2008).

A eficácia de um programa está relacionada a um conjunto de elementos que desempenham papéis intrinsecamente ligados a diversos elementos evidenciando resultados positivos. No “Programa Cultura para Pessoas com Síndrome Demencial” destaca-se um conjunto de fatores que contribuíram para o sucesso, nomeadamente a flexibilidade. Perante a aplicabilidade do programa, a flexibilidade programática desempenhou um papel fundamental na obtenção de bons resultados, permitindo alterar a calendarização das dinâmicas, conforme as exigências identificadas nos participantes. Perante o ajuste e a resposta de uma forma rápida exercendo um papel importante, permitindo uma maior capacidade de enfrentar os desafios, maximização dos recursos à disposição e otimização dos resultados alcançados.

CONCLUSÃO

Por muito tempo se considerou que as pessoas adultas mais velhas não necessitavam de programas e mecanismos educativos. Atualmente, esta visão mudou devido a um conjunto de transformações e, cada vez mais, a educação ao longo da vida é uma das estratégias, com programas e instrumentos, de promoção do envelhecimento saudável (Cunha 2012).

À medida que a nossa sociedade envelhece, torna-se cada vez mais essencial dar prioridade ao bem-estar e à inclusão dos adultos mais velhos. Os programas sociais especificamente concebidos para satisfazer as necessidades específicas das pessoas adultas mais velhas desempenham um papel crucial para garantir que estes tenham uma vida ativa.

É, portanto, necessário desenvolver programas, conforme as características e estado cognitivo dos grupos, conseguindo promover a procura educativa, como meio de desenvolvimento pessoal e comunitário e para isso, como refere Melo (2012), "é indispensável um trabalho de animação educativa, combinando processos de educação formal e não formal". Desta forma, conclui-se que as autarquias têm um papel fundamental na promoção do envelhecimento ativo e do desenvolvimento local, desenvolvendo mecanismos e estruturas que mudem as comunidades e melhorem a qualidade de vida das pessoas adultas mais velhas, independentemente do quadro demencial. Tal como refere Antunes (2017), "um processo que consiste em utilizar todos os recursos existentes para que os idosos possam continuar o seu processo de desenvolvimento", implica as autarquias desempenharem um papel crucial no desenvolvimento de políticas no foro do desenvolvimento local, oferecendo uma ação programática que melhore o nível de bem-estar, incluindo os idosos com síndrome demencial. Investir e apoiar as ações torna-se importante para proporcionar um caminho para uma sociedade mais inclusiva e compassiva, independentemente do estado cognitivo da pessoa.

A importância dos projetos sociais dedicados a apoiar as pessoas com síndrome demencial torna-se cada vez mais evidente. Os projetos oferecem benefícios inestimáveis, melhorando a vida das pessoas idosas com demência e fornecendo o tão necessário apoio

às suas famílias e cuidadores, como pudemos constatar com a implementação do “Programa Cultura para a Pessoa Com Síndrome Demencial”.

O "Programa Cultura para a Pessoa com Síndrome de Demência" provou ser eficaz no enriquecimento da vida dos participantes, melhorando a sua qualidade de vida, tanto nos aspetos sociais como afetivos, e facilitando a (re)construção das suas identidades.

Este programa ofereceu uma vasta gama de atividades envolventes, permitindo aos participantes adquirir novas experiências de vida, contribuindo para uma aprendizagem ao longo da vida. Ao fomentar um sentido de comunidade e ao incentivar a participação ativa, o programa promoveu experiências de envelhecimento saudável para os indivíduos com demência. As práticas semanais proporcionadas por esta iniciativa não só ajudaram a manter as funcionalidades cognitivas, como também contribuíram para melhorias significativas no domínio da socialização. É essencial reconhecer que o sucesso e os benefícios destas sessões dependem, em grande medida, da colaboração ativa e da vontade dos participantes. Quando os indivíduos se envolvem ativamente no programa, existe um maior impacto no seu bem-estar. A atmosfera de apoio e encorajamento no âmbito do programa facilita interações significativas e cria oportunidades de crescimento pessoal e de prazer. A adesão dos participantes aos projetos é importante para aumentar os benefícios, sendo necessário criar uma estrutura de apoio e de encorajamento em ambientes que consigam proporcionar o desenvolvimento das ações. É de extrema importância criar e implementar um plano integral e adaptável que proporcione uma estreita ligação entre vários setores, nomeadamente a saúde e a cultura, mas também fomentar o diagnóstico precoce e preciso das condições apresentadas. É importante garantir um acesso a uma variedade de ofertas de terapias não farmacológicas, criando uma conexão mais sólida entre os cuidados de saúde e os cuidados sociais. Essa oferta deve ser eficiente, mas também que seja de forma prolongada.

Ao enfatizar a importância do envolvimento dos participantes, o "Programa de Cultura para a Pessoa com Síndrome de Demência" continua a demonstrar a sua eficácia na melhoria da vida das pessoas que vivem com demência. Não só oferece uma gama de atividades e experiências, como também proporciona uma plataforma para os indivíduos se ligarem a outros, estabelecerem novas relações e redescobrirem aspetos da sua identidade que podem ter sido ofuscados pelos desafios da demência. Esta abordagem

abrangente aos cuidados com a demência contribui significativamente para o bem-estar holístico e a felicidade dos participantes no programa.

Ao fomentar um sentido de comunidade e ao incentivar a participação ativa, o programa promoveu experiências de envelhecimento saudável para os indivíduos com demência. As práticas semanais proporcionadas por esta iniciativa não só ajudaram a manter as funcionalidades cognitivas, como também contribuíram para melhorias significativas no domínio da socialização. Os projetos sociais adaptados a pessoas adultas mais velhas com demência desempenham um papel vital na melhoria das suas vidas. Ao promover o envolvimento social, melhorar a função cognitiva, fornecer apoio emocional, oferecer descanso aos prestadores de cuidados e ao criar ambientes seguros, estes projetos têm um impacto positivo profundo no bem-estar geral das pessoas com demência. Investir e apoiar estas iniciativas é essencial para melhorar a qualidade de vida das pessoas idosas mais velhas com demência e para promover uma sociedade mais compassiva e inclusiva para todos. É importante investir e desenvolver programas sociais que permitam levar uma vida plena e ativa, independentemente do seu estado cognitivo.

Referências Bibliográficas

- Abu-Rayya, H. (2005). Depression and social involvement among elders. *The Internet Journal of Health*, 5(1), 1-6.
- Antunes, M. C. (2017). Educação e bem-estar na terceira idade. *Revista Kairós-Gerontologia*, 20(1), 155–170.
- Apóstolo, J. L. A., Cardoso, D. F. B., Marta, L. M. G., & Amaral, T. I. O. (2011). Efeito da estimulação cognitiva em idosos. *Revista de Enfermagem Referência*, 3(5), 193-201. doi: <https://doi.org/10.12707/RIII11104>.
- Bahar-Fuchs, A., Clare, L., & Woods, B. (2013). Cognitive training and cognitive rehabilitation for persons with mild to moderate dementia of the Alzheimer's or vascular type: A review. *Alzheimer's Research & Therapy*, 5(4), 1-14. doi: 10.1186/alzrt189.
- Barbosa, F. M. B. (2006). Tempo livre, tempo de animação. In A. N. Peres, & M. S. Lopes, (Coords.), *Animação, cidadania e participação* (pp. 118-123). Edição da APAP.
- Bárrios, M. J. & Fernandes, A. A. (2014). A promoção do envelhecimento ativo ao nível local: análise de programas de intervenção autárquica. *Revista Portuguesa de Saúde Pública*, 32(2), 188-196. doi: <https://doi.org/10.1016/j.rpsp.2014.09.002>.
- Beltran, A. J., & Rivas Gomez, A. (2013). Intergeneracionalidad y multigeneracionalidad en el envejecimiento y la vejez. *Tabula Rasa*, (18), 277-294.
- Bherer, L. (2015). Cognitive plasticity in older adults: Effects of cognitive training and physical exercise. *Anais da Academia de Ciências de Nova York*, 1337(1), 1-6. doi: 10.1111/nyas.12682.
- Branco, M., Ruano, L., & Cruz, V. T. (2017). *Manual de apoio ao diagnóstico de demências*. Editora Parsifal.
- Cabral, J. C. C., Veleza, G. W., Mazzoleni, M., Colares, E. P., Neiva-Silva, L., & Neves, V. T. (2016). Stress and cognitive reserve as independent factors of neuropsychological

performance in healthy elderly. *Ciência Saúde Coletiva*, 21(11), 3499-3508. doi: 10.1590/1413-812320152111.17452015.

Cabral, M., L. L., & Macuch, R. S. (2016). Solidariedade intergeracional: Perspetivas e representações. *CINERGIS*, 18(1), 59-68.

Câmara Municipal de Ílhavo, C.M.I. (s/d). *Laboratório do Envelhecimento*. Acedido a 17 de maio de 2023. Disponível em <https://www.cm-ilhavo.pt/viver/areas-de-intervencao/maior-idade/laboratorio-do-envelhecimento>.

Camara, V. D., Gomes, S. S., Ramos, F., Moura, S., Duarte, R., Costa, S. A., Ramos, P. A. F., Lima, J. A. M. C., Camara, I. C. G., Silva, L. E., Silva, A. B., Ribeiro, M. C. & Fonseca, A. A. (2009). Reabilitação cognitiva nas demências. *Revista Brasileira de Neurologia*, 45(1), 25-33.

Cancela, D. M. G. (2007). *O processo de envelhecimento*. Edições Lusíada.

Capucha, L. (2014). Envelhecimento e políticas sociais em tempos de crise. *Sociologia, Problemas e Práticas*, (74), 113-131.

Carvalho, C. M. M. (2019). *Envelhecimento e cultura organizacional: Abordagem centrada na pessoa com demência em ERPI* (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa).

Chianca, T., Marino, E., & Schiesari, L. (2001). *Desenvolvendo a cultura de avaliação em organizações da sociedade civil*. Global.

Chiovatto, M., & Aidar, G. (2015). *Pensar a educação inclusiva em museus a partir das experiências da Pinacoteca de São Paulo*. *Museologia & Interdisciplinaridade*, 3(6), 135–148. doi: <https://doi.org/10.26512/museologia.v3i6.16733>

Constituição da República Portuguesa. Decreto de Aprovação da Constituição de 10 de abril de 1976, na sua redação atual.

Coutinho, M. C. (2011). *Metodologia de Investigação em Ciências Sociais e Humanas: Teoria e Prática*. Editora Almedina.

Costa, L. (2011). *Memórias enclausuradas. A Institucionalização de Doentes de Alzheimer em Respostas Sociais Não Específicas* (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa).

Cunha, C. (2012). *Animação Teatral e Terceira Idade: Contributos Para Um Envelhecimento Ativo* (Dissertação de Mestrado, Universidade do Minho).

Daykin, N., Byrne, E., Soteriou, T., & O'Connor, S. (2008). Review: The Impact of Art, Design and Environment in Mental Healthcare: a systematic review of the literature. *Journal of the Royal Society for the Promotion of Health*, 128(2), 85–94. doi: 10.1177/1466424007087806.

Direção-Geral da Saúde, DGS. (2017). *Estratégia Nacional Para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025*. Proposta do Grupo de Trabalho Interministerial (Despacho n.º12427/2016). Acedido a 3 de maio de 2023. Disponível em <https://www.sns.gov.pt/wp-content/uploads/2017/07/ENEAS.pdf>.

Elliott M, Gardner P. *The role of music in the lives of older adults with dementia ageing in place: A scoping review*. Dementia (London). doi: 10.1177/1471301216639424.

EUROSTAT (2016). *Population by educational attainment level, sex and age* [Base de dados]. Acedido a 25 de abril de 2023. Disponível em <https://ec.europa.eu/eurostat/data/database>.

Falcato, J., Braz, M., Bispo, P., Renato, G., & Lorena, M. (2010). *Uma casa para a vida - aplicação do design inclusivo à habitação*, 1–74.

Fancourt, D., & Steptoe, A. (2018). Cultural engagement predicts changes in cognitive function in older adults over a 10 year period: findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Scientific Reports*, 8(10226). doi: 10.1038/s41598-018-28591-8.

Firmino, H. (2006). *Psicogeriatría*. Edições Almedina.

Fonseca, A. M. (2018). *Ageing In Place – Boas Práticas em Portugal* (1ª ed.). Fundação Calouste Gulbenkian.

França, P., Silva, D., & Barreto, L. (2010). Programas intergeracionais: quão relevantes eles podem ser para a sociedade brasileira? *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 13(3), 519-531.

Guerra, I. (2002). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção – o Planeamento em Ciências Sociais* (2.^a ed.). Editora Principia.

Hughes, T. F., Flatt, J. D., Fu, B., Chang, C.-CH., & Ganguli, M. (2012). Engagement in Social Activities and Progression from Mild to Severe Cognitive Impairment: The MYHAT Study. *International Psychogeriatrics* 25(4), 1-9. doi: 10.1017/S1041610212002086.

Holmerová, I., Waugh, A., MacRae, R., Veprkova, R., Sandvide, A., Hanson, E., Jackson, G., Watchman, K., & Tolson, D. (2016). *Dementia Palliare Best Practice Statement*.. doi: 10.13140/RG.2.1.3382.7446.

Instituto Nacional de Estatística. (2021). Censos 2021: Resultados definitivos. Lisboa.

Justo-Henriques, S., Marques-Castro, A., Otero, P., Vázquez, F., & Torres, Á. (2019). Programa de estimulación cognitiva individual de larga duración para personas con trastorno neurocognitivo leve: un estudio piloto. *Revista de Neurologia*, 68(07), 281-289. doi: <https://doi.org/10.33588/rn.6807.2018321>.

Kim, E. S., & Park, N. (2013). Purpose in life and reduced incidence of stroke in older adults: The Health and Retirement Study. *Journal of Psychosomatic Research*, 74(5), 427-432. doi: <https://doi.org/10.1016/j.jpsychores.2013.01.013>.

Kim, S. K. (2013). A randomized, controlled study of the effects of art therapy on older Korean- Americans' healthy aging. *Arts Psychother*, 40(1), 158-164. doi: 10.1016/j.aip.2012.11.002.

Klimczuk, A. (2017). *Economic Foundations for Creative Ageing Policy*, Volume II. Palgrave Macmillan.

Lara J, Godfrey A, Evans E et al (2013) *Towards measurement of the Healthy Ageing Phenotype in lifestyle-based intervention studies*. *Maturitas* 76:189–199

Lee, E. E., Depp, C., Palmer, B. W., Glorioso, D., Daly, R., Liu, J., Tu, X. M., Kim, H. C., Tarr, P., Yamada, Y., & Jeste, D. V. (2018). High prevalence and adverse health effects of loneliness in community-dwelling adults across the lifespan: Role of wisdom as a protective factor. *International Psychogeriatrics* 31(10), 1-16. doi: 10.1017/S1041610218002120.

Lopes, R., Bastos, A., & Argimon, I. (2017). Treino das funções executivas em idosos: uma revisão de literatura. *Cuadernos de Neuropsicología*, 11(1), 11-29. doi: 10.7714/CNPS/11.1.201.

Melo, A. (2012). O papel das organizações do 3.º setor na aprendizagem ao longo da vida. In: *Passagens Revolta 1970-2012. 40 Anos de Intervenção por Ditos e Escritos* (448-464). Sítio do Livro.

Minayo, M. C. S. (2005). *O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde* (9.ª ed.). Hucitec.

Minayo, M. C. S. (2009). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. Editora Vozes.

Monteagudo, M. J., & Lema, R. (2016). Iberoamérica en clave de ocio y recreación. Espacios para la construcción ciudadana. In Monteagudo, M. J. & Lema, R. (Eds.), *Espacios de ocio y recreación para la construcción de ciudadanía* (pp. 9-24). Deusto Digital, Publicaciones de la Universidad de Deusto.

Neto, F. (1989). *Avaliação da Solidão*. *Psicologia Clínica*, 2, 65–79. doi: <http://www.iscet.p> Organização Mundial da Saúde, OMS. (2009). *Guia Global das Cidades Amigas das Pessoas Idosas*. Guide Artes Gráficas.

OECD (2017), *Health at a Glance 2017: OECD Indicators*, OECD Publishing, , https://doi.org/10.1787/health_glance-2017-en.

Organização Mundial de Saúde. (2015). Resumo. Relatório Mundial de Envelhecimento e Saúde, apps.who.int/iris/bitstream/10665/186468/6/WHO_FWC_ALC_15.01_por.pdf

Paquete, P. (2015). *O bem-estar de pessoas com demência e a relação com o desempenho de ocupações significativas: estudo a partir da aplicação do Dementia Care Mapping*

(DCM) a uma população institucionalizada (Dissertação de Doutoramento, Universidade Nova de Lisboa).

Pinto T., Hatton-Yeo A. & Marreel I. (2009). *Guia de ideias para planear e implementar projectos intergeracionais – Juntos: ontem, hoje e amanhã*. Portugal: Associação Valorização Intergeracional e Desenvolvimento. doi: <https://document.onl/documents/guia-de-ideias-para-planear-e-implementar-nove-passos-para-o-sucesso-por-teresa.html>

Pordata. (2021) – *Índice de envelhecimento e outros indicadores de envelhecimento*. Disponível em: <https://www.pordata.pt/Portugal/Indicadores+de+envelhecimento+segundo+os+Censos+-525>

Wosiack, R. R., Puffal, D. C., & Becker Junior, B. (2009). Arteterapia: favorecendo a autopercepção na terceira idade. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano, Passo Fundo*, 6(1), 135-145. doi: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.161>.

Rocha, M. (2018). *Envelhecer Ativamente em Centro de Dia* (Dissertação de Mestrado, Instituto Superior de Serviço Social do Porto).

Rodrigues, M. (2012). *Atividades intergeracionais -O impacto das atividades intergeracionais no desempenho cognitivo dos idosos*. (Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa. doi: https://repositorio.ucp.pt/bitstream/10400.14/13657/3/Tese_Intergeracionalidade.pdf

Saint-Arnaud, J. (2001). Désinstitutionnalisation et responsabilité de l'État dans l'accessibilité aux services en santé mentale au Québec. *Éthique Publique*, 3(1), 95-105. doi: 10.4000/ethiquepublique.2622.

Santana, I., & Duro, D. (2014). Envelhecimento Cerebral e Demência. In Veríssimo, M. (Ed.) *Geriatrics Fundamental: Saber e Praticar* (pp. 159-178). LIDEL.

Sequeira, S. (2013). *Animar para melhor envelhecer, com satisfação* (Dissertação de Mestrado, Instituto Politécnico de Castelo Branco).

Sequeira, C. (2018). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental* (2.ª Ed.). LIDEL.

Sennett, R. (2003). *Respect in a World of Inequality*. W. W. Norton. The United Nations.

World (2019). *Population Ageing*.: doi: <https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019>. Acedido a 22 Maio, 2024

Silveira, A. G., & Silva, D. A. (2020). *Sobrecarga dos familiares no cuidado ao portador de demência senil: Uma revisão integrativa*. *Research Society and Development* 9(6), 1-15. doi: 10.33448/rsd-v9i6.3671.

Tena, M. (2018). *Prevención de la dependencia a través de las actividades en el envejecimiento activo*. *Quaderns d'animació i Educació Social - Revista semestral para animadores e educadores socials*, (28), 1-12.

Timmermann, S. (2012). To "Age in Place" or Not... That Is the Question. *Journal of Financial Service Professionals*, 66(1), 24–26.

The United Nations. *World Population Ageing 2019*. Disponível em [:https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf](https://www.un.org/en/development/desa/population/publications/pdf/ageing/WorldPopulationAgeing2019-Highlights.pdf).

Tolson, D., Fleming, A., Hanson, E., Abreu, W., Crespo, M. L., Macrae, R., Jackson, G., Hvalič- Touzery, S., Holmerova, I., & Routasalo, P. (2016). Achieving Prudent Dementia Care (Palliare): An International Policy and Practice Imperative. *International Journal of Integrated Care*, 16(4), 1–11. doi: <https://doi.org/10.5334/ijic.2497>.

Tomasini, S. L. V., & Alves, S. (2007). *Envelhecimento bem-sucedido e o ambiente das instituições de longa permanência*. *Revista Brasileira de Ciências do Envelhecimento Humano*, 4(1), 88–102. doi: <https://doi.org/10.5335/rbceh.2012.119>.

Tsai, A. Y., Yang, M. J., Lan, C. F., & Chen, C. S. (2008). Evaluation of effect of cognitive intervention programs for the community-dwelling elderly with subjective memory complaints. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 23(11), 1172–1174. doi: <https://doi.org/10.1002/gps.2050>.

Valladares, A. C. A., Júnior, A. L., Pimentel, A. A. C., Bonfim, M. C., Guarda, P. J., & Carvalho, I. B. (2008). *Arteterapia no resgate do envelhecimento saudável*. In Conference Jornada Brasileira de Arteterapia - Arteterapia, Musicoterapia e desenvolvimento humano (pp. 158- 168). Retrieved from <https://pt.scribd.com/document/11396137/Arteterapia-no-resgate-do-envelhecimento-saudavel>.

Waller, D. (2007). Dementia, stigmatisation and art therapy. *Arteterapia - Papeles de arteterapia y educación artística para la inclusión social*, (2), 63-70.

Willrich, J. Q., Portela, D. L., & Cassarin, R. (2018). Atividades de arteterapia na reabilitação de usuários da atenção psicossocial. *Revista Enfermagem e Atenção à Saúde*, 7(3), 50-62.

Willis, S. L., Tennstedt, S. L., Marsiske, M., Ball, K., Elias, J., Koepke, K. M., ... Wright, E. (2006). Long-term effects of cognitive training on everyday functional outcomes in older adults. *JAMA*, 296(23), 2805-2814. doi: <https://doi.org/10.1001/jama.296.23.2805>.

Woods, R. T. (2012). "The arts and dementia: From process to impact." *International Journal of Ageing and Later Life*, 7(1), 7-8. doi: [10.3384/ijal.1652-8670.127187](https://doi.org/10.3384/ijal.1652-8670.127187)

ANEXOS / APÊNDICES

Anexo I - Grelha Observação Direta

		A	B	C	D	E	F	G	H
Atividades Motoras	Desloca-se								
	Senta-se e levanta-se								
	Caminha no exterior								
	Membros Superior imobilizados								
	Membros inferiores imobilizados								
	Segura uma bola com as duas mãos								
	Segura uma bola com uma mão de cada vez								
	Recorta com uma tesoura								
	Pinta com canetas								
	Pinta com tintas								
	Transporta pequenos objetos com pinças								
Atividades Sensoriais	Fala								
	Canta								
	Repete Sons								
	Identifica Imagens								
	Identifica Letras								
	Lê textos / frases								
	Recorda acontecimentos antigos								
	Recorda acontecimentos recentes								

Atividades Sociais	Mantém diálogo com grupo de pares								
	Participa nas atividades propostas								

Descrição das Legendas:

A - Autónomos

B - Necessita de Apoio

C - Necessita sempre de Apoio

D – Não autónomo

E – Não Aplicável

Anexo II - Questionário Sociodemográfico

Instruções: Perante as informações solicitadas responda de forma precisa e completa. As respostas serão tratadas de forma confidencial e usada apenas para contexto de projeto.

a. Nome Completo:

b. Idade:

c. Género:

☐ masculino ☐ Feminino ☐ Outro

d. Estado Civil:

☐ Solteiro/a ☐ Casado/a ☐ Viúvo/a ☐ Divorciado/a ☐ União de facto ☐ Outro

e. Nível de Escolaridade:

☐ Sem instrução ☐ Ensino Básico ☐ Ensino Secundário ☐ Ensino Superior ☐ Outro

f. Com quem Vive Atualmente:

☐ Sozinho/a ☐ Com cônjuge/companheiro(a) ☐ Com filhos ☐ []

Observações:

g. Situação Financeira:

☐ Boa ☐ Razoável ☐ Precária

Observações:

h. Foi diagnosticado/a com alguma forma de comprometimento cognitivo ou demência?

☐ Sim ☐ Não

Observações:

i. Se respondeu que sim, qual?

j. Está a ser acompanhado/a por um profissional de saúde regularmente?

___Sim ___Não

Observações:

Anexo III – Declaração de Autorização de Imagem

Autorização para a utilização de imagem

Declaro, para os devidos efeitos legais, que autorizo a utilização das fotografias e imagens captadas durante o Programa Cultura para a Pessoa com Síndrome Demencial, promovido pela Escola Superior de Educação de Coimbra e Câmara Municipal de Ílhavo.- Mais declaro expressamente, que as referidas imagens e fotografias poderão ser utilizadas no âmbito de carácter investigativo, não podendo ser utilizado em iniciativas ou ações de publicidade promovida pelos promotores. As fotografias não poderão ser reproduzidas parcialmente, ou na sua totalidade, em qualquer suporte (papel, digital, magnético, tecido, plástico, etc.) e integradas em qualquer outro material (fotografia, desenho, ilustração, pintura, vídeo, animação, etc.) conhecido ou que venha a existir. Por ser verdade, e por nada haver a obstar, esta declaração vai ser assinada por mim

Local e data: _____,

BI/CC nº: _____

Assinatura: _____

Anexo IV– Pauta com Acordes Instrumentais do Coro da Memória

1. A Saia da Carolina

Nota Longa Lám Estrofes

Lám | Fá Sol | Lám | Lám

Refrão

Fá | Sol | Fá Sol | Lám

2. Coro Memória

Estrofes Ré m **Refrão** Sib | Dó

3. Ílhavo, heroico poema

Introdução

Ré m | Lá | Mi | Lám

Estrofes

Lám | Lám | Mi | Mi | Mi | Mi | Lám Lá | Lá | Ré m | Ré m
| Lám | Mi | Lá **Refrão**

Lá | Lá | Lá | Mi Mi | Mi | Mi | Lá

Lá | Lá | Fá# | Sim | Ré^m

Ré^m | Lá | Mi | Lá ^m (só quando muda para a estrofe)

Final

Ré^m | Lá | Mi | Lá^m

4. Música Poemas + Solos Volca e Midi

Lá^m | Fá

5. Carneiros – Rock

Intro

Si Mi

Resto da música

Mi | Ré#^m

6. A música dos 7

1. Notas: Sol, Lá#, Sol, Lá#, Sol, Lá#, Dó, Dó, Ré, Ré#, Fá, Sol

Acorde: Sol m

2. Acorde: Sol#

3. Acordes: Dó | Ré | Ré # | Fá

7. Voz Sisuda – Reggae

Acordes Estrofes e Refrão

Mim | Ré | Lá m | Si

Parte B – DanceHall

Parte 1 - Mim | Ré | Lá m | Si – 2x Parte 2 – Dó | Ré | Lá m
| Si – 2x

8. DesLembrar

Lá# | Lá # | Fá # | Fá # | Sol # | Ré#m Dó# | Lá # | Lá#

CORO MEMÓRIA

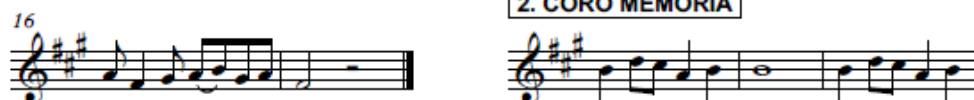
Alto Saxophone

1. A SAIA DA CAROLINA

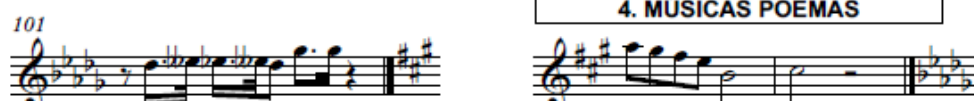
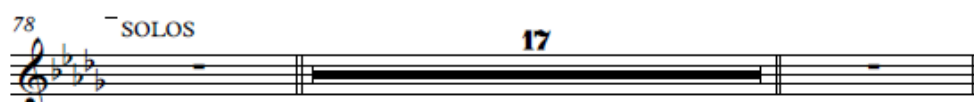
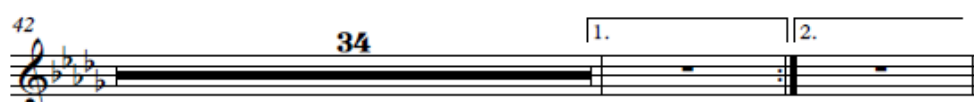
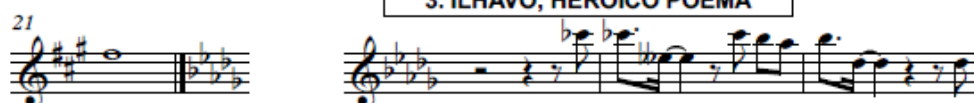
início nota lá 4 tempos ao sinal do Luís



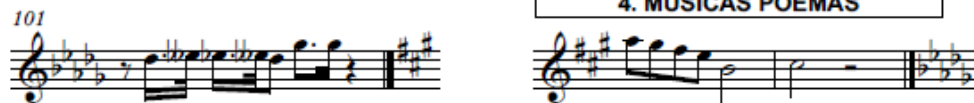
2. CORO MEMÓRIA



3. ÍLHAVO, HEROICO POEMA



4. MÚSICAS POEMAS



CORO MEMÓRIA ©

2

Alto Saxophone

104 **5. CARNEIROS**

108

112

116

6. MÚSICA DOS 7

120 2. Rumo ao Sul, nós éramos felizes.

1. Os bailaricos da aldeia eram muito bons.

IMPROVISAÇÃO

122 3. Tenho muitas saudades da minha infância.

126 3. Tenho muitas saudades da minha infância.

7. VOZ SISUDA - REGGAE

130 *gliss.*

133

8. DesLembrar

136

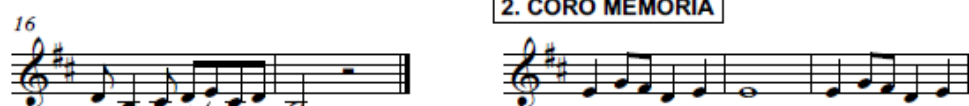
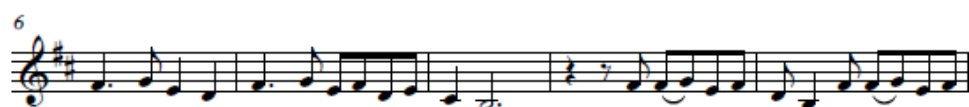
140

CORO MEMÓRIA

Clarinet in B♭ 2

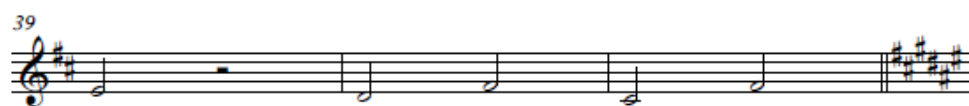
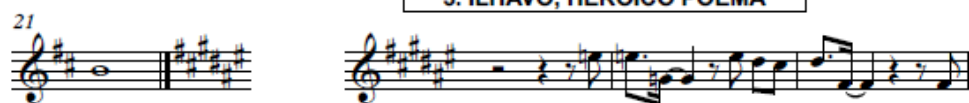
1. A SAIA DA CAROLINA

início nota lá 4 tempos ao sinal do Luís



2. CORO MEMÓRIA

3. ÍLHAVO, HEROICO POEMA



CORO MEMÓRIA ©

2

Clarinet in B $\flat$ 2

44

48

52

56

61

65

69

73

78

SOLOS

83

87

Clarinet in B $\flat$ 2 3

solo Sr. António

91

96

101

4. MÚSICAS POEMAS

104

5. CARNEIROS

108

112

116

6. MÚSICA DOS 7

120

1. Os bailaricos da aldeia eram muito bons. 2. Rumo ao Sul, nós éramos felizes.

122

3. Tenho muitas saudades da minha infância.

126

V.S.

4 **7. VOZ SISUDA - REGGAE** Clarinet in B $\flat$ 2

130 *gliss.*

133

136 **8. DesLembrar**

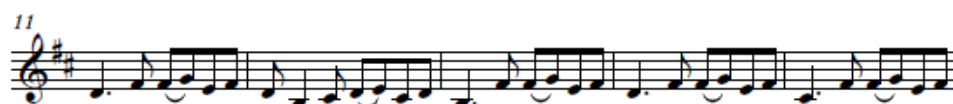
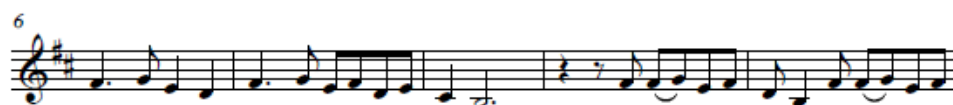
140

CORO MEMÓRIA

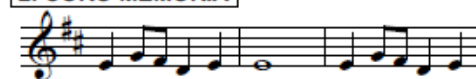
Clarinet in B $\flat$ 3

1. A SAIA DA CAROLINA

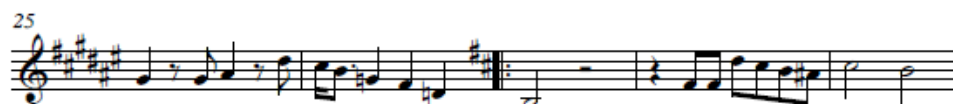
início nota lá 4 tempos ao sinal do Luís



2. CORO MEMÓRIA



3. ÍLHAVO, HEROICO POEMA



CORO MEMÓRIA ©

2

Clarinet in B $\flat$ 3

44

48

52

56

61

65

69

73

78

SOLOS

83

87

Clarinet in B $\flat$ 3

3
solo Sr. António V

91

96

101

4. MÚSICAS POEMAS

104

5. CARNEIROS

108

112

116

6. MÚSICA DOS 7

120 1. Os bailaricos da aldeia eram muito bons. 2. Rumo ao Sul, nós éramos felizes.

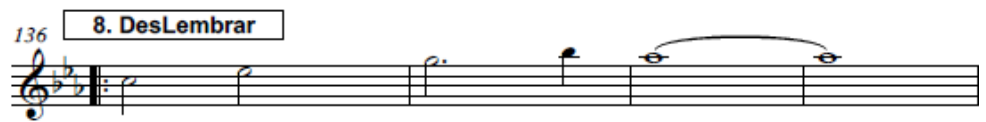
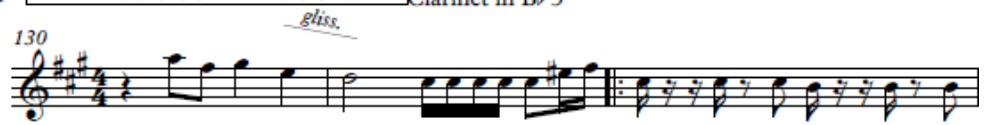
122

3. Tenho muitas saudades da minha infância.

126

V.S.

4 **7. VOZ SISUDA - REGGAE** Clarinet in B $\flat$ 3



CORO MEMÓRIA

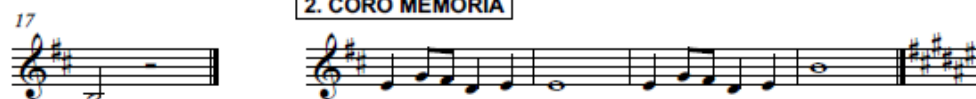
Clarinet in B $\flat$ 1

1. A SAIA DA CAROLINA

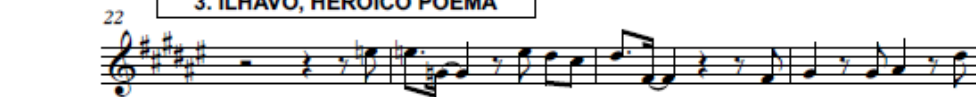
início nota lá 4 tempos ao sinal do Luis



2. CORO MEMÓRIA



3. ÍLHAVO, HEROICO POEMA



CORO MEMÓRIA ©

2

Clarinet in B $\flat$ 1

44

48

52

57

62

67

72

77

SOLOS

82

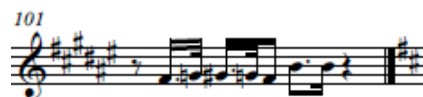
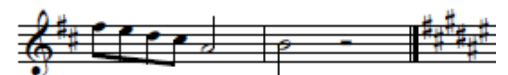
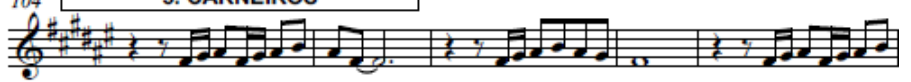
86

91

solo Sr. António Vidal

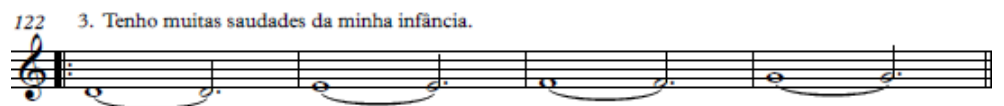
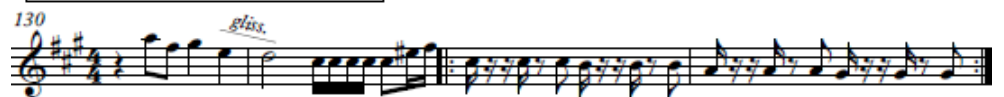
Clarinet in B♭ 1

3

**4. MÚSICAS POEMAS****5. CARNEIROS****6. MÚSICA DOS 7**

1. Os bailaricos da aldeia eram muito bons.

2. Rumo ao Sul, nós éramos felizes.

**7. VOZ SISUDA - REGGAE****8. DesLembrar**

Malagueña Salerosa

Em

Que bonitos ojos tienes

Am

Debajo de esas dos cejas

1. D

Debajo de esas dos cejas

2. B7

Que bonitos ojos tienes

Em

Ellos me quieren mirar

Am

Pero si tu no los dejas

3. D

Pero si tu no los dejas

4. B7

Ni siquiera parpadear

Em

Malaguena salerosa

5. D

Besar tus labios quisiera

6. G

Besar tus labios quisiera

7. B7

Malaguena salerosa

Em

Y decirte nina hermosa

8. D

Que eres linda y hechicera

9. G

Que eres linda y hechicera

10. B7

Como el candor de una rosa (**B7 Em D G B7**)

Em

Si por pobre me desprecias

Am

Yo te concedo razon

11. D

Yo te concedo razon

12. B7

Si por pobre me desprecias

Em

Yo no te ofrezco riquezas

Am

Te ofrezco mi corazon

13. D

Te ofrezco mi corazon

14. B7

A cambio de mi pobreza

Em

Malaguena salerosa

15. D

Besar tus labios quisiera

16. G

Besar tus labios quisiera

17. B7

Malaguena salerosa

Em

Y decirte nina hermosa

18. D

Que eres linda y hechicera

19. G

Que eres linda y hechicera

20. B7

Como el candor de una rosa

B7 Em Como el candor de una rosa

5. Anexo V – Letras das Músicas do Coro da Memória

Carneiros – Rock

Bota os carneiros lá fora Que as ovelhas já lá bão E bira bão,
bão, bão

E bira bão, bão, bão E bira bão, bão, bão E bira bão, bão, bão
E bira bão

Que as ovelhas já lá bão E bira bão, bão, bão

E bira bão, bão, bão E bira bão, bão, bão E bira bão, bão, bão
E bira bão

A música dos 7

Os bailaricos da aldeia eram muito bons. Nesse bailarico o
meu ceu perdeu azul.

Rumo ao Sul, nos eramos muito felizes. Tenho muitas
saudades da minha infancia. O momento presente e
reconfortante.

Bota os cordeiros lá fora.

Voz Sisuda – Reggae

1. Refrão

Aquela Voz, de nada Sisuda (4x)

Ouviram-na, Calaram-na e agora e muda (4x)

2. Estrofe 1 Se a calaram

Não vai mais criar Ficou tao sisuda

Só pensa em chorar

(Para a banda - todos choram)

3/4.Refrão

5. Parte B (4x)

Estamos a perder a cabeça

Não há nada que eu não esqueça

Por mais coisas que eu cole na Testa

A vida é sempre uma festa

6. Refrão Final Estrofe 2

Sempre que te der

Na tua alma

Solta a tua voz, E canta (Para tudo, entra a música malaguenha)

Vamos nos cantar Com muita alegria E pra terminar

Dizendo um bom dia

Bom dia, bom dia, dizendo um bom dia

DesLembrar

Não há nada pra lembrar

Viver e que está a dar! 4x

Não há nada pra lembrar

Viver e que esta a dar

Esquecer e o melhor

Vamos celebrar

Com muita alegria E satisfação

Esquecer e o melhor

Nesta linda reunião Vamos, pois, viver

O nosso presente

Não queremos morrer Libertando a mente

Não há nada pra lembrar

Temos e que viver

Mágoas levas o vento

Que queremos esquecer

A Saia da Carolina

A Saia da Carolina

Tem um lagarto pintado

Quando a carolina baila O lagarto da ao rabo Bailaste Carolina

Balei sim senhor

Diz-me com quem bailaste

Bailei com o meu amor

Balei com o meu amor Balei com o meu amor Bailaste
Carolina

Balei sim senhor

Coro Memória

Mas que bom

- Relembrar
- Recriar
- Repensar
- Recordar Nos somos A Memória

Ílhavo, heroico poema

1ª parte

Ílhavo, heroico poema,

Escrito em sangue no mar!

Tua canção é um tema

Que todos sabem cantar.

Terra de heróis marinheiros,

De heroísmo sem igual!

Sempre honrando em seus veleiros O nome de Portugal.

Refrão

Marinhas, Sol, tricaninhas

Azenhas sempre a chorar

Os sinos das capelinhas Chamam o povo a rezar.

Ria sonhadora e esquiva

Que o mar não sabe entender E ele quem lhe da vida

No mar ela vai morrer. Lalalalala

Ria sonhadora e esquiva

Que o mar não sabe entender E ele quem lhe da vida

No mar ela vai morrer.

2ª parte

Morre o Sol lá no poente

Num adeus emocionante

Diz adeus chorando a gente

Beijando o mar soluçante.

Ílhavo meu lindo amor

Noiva linda dos poentes Brilhas e não tens fulgor

Não tens coração e sentes.

Refrão

Solos

Refrão

Suspensão – clarinete

6. Anexo VI – Logótipos + Camisolas do Coro Memória

CORO DA
MEM  **RIA**



CORO DA
MEM  **RIA**



Anexo VII – Guião do Projeto Páginas da Vida

Introdução

Olá a todos, sejam bem-vindos a este espaço e ao evento “Páginas de Vida”.

As nossas vidas são como livros cheios de histórias, experiências e lições (...) o número de páginas vai, naturalmente, aumentando à medida que vamos envelhecendo. Como, felizmente, a esperança média de vida em Portugal é razoavelmente elevada, muitas das histórias de vida das nossas pessoas idosas levam-nos a tempos anteriores que nós, mais novos, não vivemos: A guerra, a fome, as adversidades da vida, o dia-a-dia, as aventuras e a bondade/crueldade humana que vigorava nesses tempos. Mas nós, mais novos, temos o importante dever de preservar estas memórias...ouvindo-as, escutando-as e refletindo sobre elas...

Todos somos memória que só pode ser preservada se for ouvida e transmitida de geração em

geração....

Explicação/ Regras do evento

Este evento trata-se de uma encenação não tradicional que se divide em dois momentos:

Passo a explicar o 1º momento: - Mal passem este portão encontrarão uma mesa onde estarão 60 páginas e 60 flores/corações. Os nossos participantes são 10 e existem 6 páginas por participante (repetidas). O que vos peço é que explorem estas páginas, que as leiam rapidamente, e que escolham 4 pessoas que querem ouvir. Escolhem as 4 cartolinas e uma flor/coração por cartolina.

No segundo momento: Depois de escolhidas as pessoas que querem ouvir (as páginas), dirigem-se (em fila) à entrada e pedem à pessoa que estará na secretaria (na entrada) que vos encaminhe até à primeira pessoa que querem ouvir.

Serão encaminhados 1 a 1 à respetiva pessoa, pelo que se pede alguma compreensão na espera em fila. – As pessoas idosas estarão sentadas à vossa espera dentro do Laboratório (em diferentes secções).

Uma vez sentados frente à pessoa que escolheram, devem-lhes entregar a (flor/coração) e ler em voz alta o poema que se refere ao momento da sua vida – (Ler apenas o poema que está debaixo do nome da pessoa que vão ouvir) e pedir-lhes que falem um pouco sobre isso.

As conversas devem durar entre 5 e 7 minutos) – Nós, staff, procuraremos controlar esse tempo.

Uma vez terminada a primeira conversa, o convidado deve procurar dentro do espaço a segunda pessoa que quer ouvir – (tendo por base a fotografia na capa) - e assim sucessivamente até que se tenham ouvido as quatro pessoas. – Se estiver a decorrer uma conversa com a próxima pessoa que querem ouvir devem aguardar ou, se preferirem, dirigem-se à 3ª pessoa e aguardam que a segunda esteja livre.

Depois de terminadas as 4 conversas, os convidados devem-se dirigir ao exterior do espaço Laboratório (jardim/ recreio) onde podem conversar sobre a experiência e aguardar pelo encerramento do evento.

Se precisarem de ajuda ou se perderem durante a dinâmica, dirijam-se a um dos colaboradores. Conclusão – Leitura do texto (António Feio) – No exterior do Laboratório

7. Anexo VIII – Mini Mental Examination (MMSE)

Mini Mental State Examination (MMSE)

1. Orientação (1 ponto por cada resposta correcta)

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

Nota: _____

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

Nota: _____

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

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

Pêra _____
 Gato _____
 Bola _____

Nota: _____

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

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

27 _ 24 _ 21 _ 18 _ 15 _

Nota: _____

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

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

Pêra _____
 Gato _____
 Bola _____

Nota: _____

5. Linguagem (1 ponto por cada resposta correcta)

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

Relógio _____
 Lápis _____

Nota: _____

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

Nota: _____

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

Pega com a mão direita _____

Dobra ao meio _____

Coloca onde deve _____

Nota: _____

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

Fez os olhos _____

Nota: _____

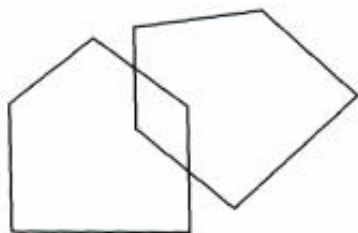
e. "Escreva uma frase inteira aqui". Deve ter sujeito e verbo e fazer sentido; os erros gramaticais não prejudicam a pontuação.

Frase: _____

Nota: _____

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

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



Cópia: _____

Nota: _____

TOTAL(Máximo 30 pontos): _____

Considera-se com defeito cognitivo: • analfabetos ≤ 15 pontos • 1 a 11 anos de escolaridade ≤ 22 • com escolaridade superior a 11 anos ≤ 27

8. Anexo IX – UCLA - Escala da Solidão

Escala de Solidão UCLA

Indique com que frequência as frases seguintes melhor o(a) descrevem.

Selecione a opção com uma X.

	Nunca	Raramente	Algumas vezes	Frequentemente
1. Com que frequência se sente infeliz ao fazer as suas actividades sozinho(a)?				
2. Com que frequência se sente sem ninguém com quem conversar?				
3. Com que frequência sente que já não consegue estar sozinho(a)?				
4. Com que frequência sente que ninguém o compreende?				
5. Com que frequência dá por si à espera que alguém lhe telefone, escreva ou visite?				
6. Com que frequência se sente completamente sozinho(a)?				
7. Com que frequência se sente incapaz de comunicar com as pessoas à sua volta?				
8. Com que frequência sente necessidade de estar com alguém?				
9. Com que frequência sente que é difícil fazer amigos?				
10. Com que frequência se sente excluído pelos outros?				

Russell, D. (1996). The UCLA Loneliness Scale (Version 3): Reliability, validity, and factor structure. *Journal of Personality Assessment*, 66, 20-40.

(

