

iscte

INSTITUTO
UNIVERSITÁRIO
DE LISBOA

A Humanização das práticas da equipa de assistência a idosos com demência, no Solar de São Gião - Realidades e desafios

Leonor Galvão Pimenta da Silva

Mestrado em Serviço Social

Orientadora:

Doutora Maria João Pena, Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2020



SOCIOLOGIA
E POLÍTICAS PÚBLICAS

Departamento de Ciência Política e Políticas Públicas

A Humanização das práticas da equipa de assistência a idosos com demência, no Solar de São Gião - Realidades e desafios

Leonor Galvão Pimenta da Silva

Mestrado em Serviço Social

Orientadora:

Doutora Maria João Pena, Professora Auxiliar,
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Novembro, 2020

Agradecimentos

Um agradecimento especial à minha orientadora, Professora Doutora Maria João Pena, pela sua constante disponibilidade, dedicação, sentido crítico e, acima de tudo, pelo exemplo de excelente professora que é.

À responsável pelo Solar de São Gião, Doutora Manuela Silva, por me ter possibilitado a oportunidade de realizar este trabalho de investigação na sua instituição.

A todas as profissionais (Diretora Técnica e Assistente Social, Enfermeiras, Auxiliares de Geriatria, Animadora Sociocultural e Fisioterapeuta) que aceitaram participar neste estudo.

Aos meus pais, ao meu irmão, à minha irmã, aos meus avós e tios pela força das suas palavras e conselhos, mas acima de tudo por terem sempre acreditado em mim, mesmo nos momentos mais difíceis.

Ao Luís, pela amizade, pelo companharismo, pelas palavras e conselhos, acreditando sempre em mim e pelo seu apoio incondicional, mesmo nas alturas mais complicadas.

Finalmente, e em particular, gostaria de agradecer à Ana Flávia, à Joana e à Paula, pela sincera amizade, confiança e pelas palavras reconfortantes que sempre me souberam dar.

A todos o meu sincero e profundo muito obrigada!

Resumo

Com o aumento do envelhecimento da população, das demências e da desumanização dos cuidados é importante que o Solar de São Gião consiga desenvolver ferramentas para “trabalhar” em prol da Humanização das práticas.

Para a realização deste trabalho optou-se por se realizar um caminho conceptual que conseguisse responder à seguinte pergunta de investigação: Em que medida é que a Estrutura Residencial do Solar de São Gião tem presente na sua prática diária a questão da humanização dos cuidados? Deste modo, respondendo à questão, foi feita uma incursão pelos conceitos de Pessoa, Relação de ajuda e Cuidar, para alcançar a Filosofia de cuidados em Humanidade.

A realização do trabalho de pesquisa consistiu em analisar as práticas de cuidados prestados aos idosos com demência sob as orientações da Humanização dos cuidados; identificar as principais dificuldades na prestação de cuidados, como as estratégias para minimizar as dificuldades e identificar os desafios encontrados, na definição dos princípios orientadores para a existência de uma prática humanizada e na formação de uma equipa centrada nos princípios de assistência à população idosa com demência.

A metodologia incidiu numa lógica de investigação intuitiva, com recurso à abordagem qualitativa, através de entrevistas estruturadas a nove colaboradoras. Na análise e interpretação de dados recorreu-se à análise de conteúdo.

Conclui-se, deste modo, que a equipa da Estrutura Residencial do Solar de São Gião tem realizado um esforço acrescido na tentativa de “humanização” e “dignificação” dos cuidados prestados aos seus idosos, apesar de existir ainda um longo caminho a percorrer.

Palavras-Chave: Relação de Ajuda, Cuidar, Humanidade, Humanização dos cuidados e Serviço Social.

Abstract

With the increasing aging of the population, dementia, and the dehumanization of care, it is important that Solar de São Gião be able to develop tools to “work” in favor of the Humanization.

In order to carry out this work, it was decided to carry out a conceptual path that could answer the following research question: To what extent does the Nursing Home of Solar de São Gião have the issue of humanizing care in its daily practice? In this way, answering the question, a foray was made on the concepts of Person, Relation of help and Caring, to reach the Philosophy of care in Humanitude.

The research work consisted of analyzing the care practices provided to the elderly with dementia under the guidelines of the Humanization of care; identify the main difficulties in providing care, such as strategies to minimize the difficulties and identify the challenges encountered, in the definition of the guiding principles for the existence of a humanized practice and in the formation of a team focused on the principles of assistance to the elderly population with dementia .

The methodology focused on an intuitive research logic, using the qualitative approach, through structured interviews with nine collaborators. In the analysis and interpretation of data, content analysis was used.

In conclusion, the Nursing Home team at Solar de São Gião has made an increased effort in an attempt to “humanize” and “dignify” the care it provides to its elderly, although there is still a long way to go.

Key words: Help relationship; caring, Humanitude, Humanization of care and Social Work.

Índice de Quadros

Quadro 1 - Caracterização sociodemográfica dos colaboradores

Glossário de Siglas

ERPI – Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

FIAS - Federação Internacional dos Assistentes Sociais

FH - Filosofia da Humanidade

MCH - Metodologia de Cuidados em Humanidade

MCM - Metodologia de Cuidado Gineste-Marescotti

Índice Geral

Agradecimentos	i
Resumo	ii
Abstract	iii
Índice de Quadros	iv
Glossário de Siglas	v
Introdução	1
Capítulo 1 – Enquadramento Teórico-Conceptual	3
1. Definição de conceitos	3
1.1. Noção de pessoa.....	3
1.2. Relação de ajuda.....	6
1.3. Conceito de cuidar.....	9
2. Filosofia dos Cuidados em Humanidade	10
2.1. Humanidade	10
2.2. Pilares da Humanidade	13
2.3. Metodologia da prestação de cuidados em Humanidade	15
3. Humanização dos Cuidados	17
4. Relação entre a Humanidade e o Serviço Social	19
Capítulo 2 – Metodologia de investigação	24
1. Opções metodológicas	24
2. Campo empírico	25
3. Universo e Amostra.....	25
4. Instrumentos de recolha e tratamento de dados.....	27
Capítulo 3 – Análise e discussão dos resultados	30
1. Caracterização da amostra.....	30
2. Práticas de cuidados prestados aos idosos com demência à luz das orientações da humanização dos cuidados.....	31
2.1. Valores e Principios da intervenção com idosos com demência.....	31
2.2. Intervenção da equipa multidisciplinar	33
2.3. A importância da relação na intervenção	39
2.4. O papel do sorriso na intervenção	40
2.5. O papel do olhar na intervenção.....	42

3. Dificuldades sentidas na prestação dos cuidados os idosos com demência e possíveis estratégias de intervenção	44
4. Desafios encontrados na definição dos princípios orientadores para a existência de uma prática humanizada e na formação de uma equipa centrada nos princípios de assistência a idosos com demência	46
Conclusão	47
Referências Bibliográficas	51
Anexos.....	54
Anexo A – Grelha de categorias de análise	55
Anexo B – Guião de Entrevista aplicado aos Colaboradores	56
Anexo C – Guião de Entrevista aplicado à Diretora Técnica	58
Anexo D – Declaração de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido	60

Introdução

O presente trabalho de investigação foi desenvolvido no âmbito do Mestrado de Serviço Social do Instituto Universitário de Lisboa (ISCTE-IUL), sob orientação da Professora Maria João Pena e elaborado pela mestrandia Leonor Galvão Pimenta da Silva.

Ao longo dos tempos temos assistido ao aumento progressivo do envelhecimento da população, das demências, da desorganização das instituições, da falta de formação específica e humana e da “mentalidade” de muitos profissionais que vão resistindo às mudanças das organizações, em contraste com a sua atitude recetiva para com as novas tecnológicas, administrativas e humanas que constituem alguns dos factores que têm vindo a contribuir para a desumanização dos cuidados prestados. É então fundamental, nesta linha de pensamento, refletir-se sobre a desumanização dos cuidados, bem como sobre as ferramentas de que o profissional dispõe para “trabalhar” em prol da Humanização dos mesmos.

Deste modo, a pertinência do presente estudo, passa pela necessidade de compreender melhor o papel da equipa que presta cuidados centrados na questão da Humanização, no exercício da sua prática diária da Estrutura Residencial do Solar de São Gião, como uma mudança de “olhar” diferente para a realidade, o outro. Neste sentido, a intervenção dos Assistentes é sempre mais eficiente e eficaz, tal como mais humanizada e mais consciente do outro, porque é com ele que se inicia um caminho. Este percurso tem os seus pressupostos, como o tempo para outro, a sua liberdade, vontade, a sua autonomia, a sua história, as suas expetativas, tal como as suas crenças.

Neste quadro, surgiu a seguinte pergunta esta investigação: Em que medida é que a Estrutura Residencial do Solar de São Gião tem presente na sua prática diária a questão da humanização dos cuidados? A fim de situar a problemática Humanidade, enunciamos o seguinte objetivo geral:

- Compreender quais os procedimentos adoptados pela Estrutura Residencial do Solar de São Gião, na Humanização dos cuidados prestados.

Como objetivos específicos enunciamos os seguintes:

- Analisar as práticas de cuidados prestados pela equipa de colaboradores, de acordo com as orientações da Humanização;
- Identificar as dificuldades encontradas na prática dos cuidados e quais as estratégias utilizadas pela equipa de colaboradores para lidarem com idosos com demência;
- Identificar os desafios na definição dos princípios orientadores de uma prática humanizada e na formação de uma equipa orientada para esses princípios na assistência à população idosa com demência.

O presente trabalho apresenta uma estrutura composta por três capítulos que se articulam e complementam entre si. O primeiro capítulo é dedicado ao enquadramento teórico, que fundamenta o tema desta dissertação. O segundo capítulo consiste em apresentar a metodologia de investigação e o terceiro e último capítulo é dedicado à apresentação dos resultados do estudo.

No primeiro capítulo são abordados os conceitos de pessoa, relação de ajuda e de cuidar; Humanidade, são também abordados os pilares deste conceito, é também abordada e a Metodologia de intervenção em Humanidade. O capítulo integra ainda a reflexão sobre a Humanização dos cuidados e termina com uma abordagem à relação da Humanidade na para o Serviço Social.

No segundo capítulo aborda-se as opções metodológicas, o campo empírico, o universo e amostra, sendo esta constituída por nove colaboradoras, em seguida, apresentado o instrumento de recolha de dados.

No terceiro e último capítulo é realizada a interpretação dos dados recolhidos. Esta interpretação foi efetuada com base nos discursos das entrevistadas e o recurso ao quadro teórico apresentado. Posteriormente são apresentadas as conclusões do estudo.

Capítulo 1 – Enquadramento Teórico-Conceptual

1. Definição de conceitos

No presente capítulo pretende-se construir um olhar sobre a relação e o cuidar do outro. Neste sentido, é necessário sintetizar alguns conceitos fundamentais na relação que se estabelece com o outro e que irão ajudar a sustentar a prática na Estrutura Residencial do Solar de São Gião. Deste modo, inicia-se o enquadramento teórico, com a noção de pessoa. Seguidamente aborda-se o conceito de ajuda. Por fim, é abordado o conceito de cuidar, numa perspectiva ética e abrangente. Todos estes conceitos são essenciais, pois é sobre eles que se constrói uma visão, sobre a relação que se estabelece com o “outro”.

1.1. Noção de pessoa

Segundo Antunes (1996) defende que no sentido jurídico da palavra “pessoa” significa “aquele que possui uma existência civil, e portanto, tendo direitos e deveres” (p. 131), e no sentido filosófico ou metafísico da palavra, pode-se incidir o olhar sobre a pessoa.

Neste sentido, e como refere Robertis (2003), “La persona se define como un ser humano, un individuo considerado en sí mesmo, un ser moral dotado de existencia jurídica.” (p. 60). Quer isto dizer, que a pessoa é definida como um Ser Humano, como um ser individual, sendo detentor de direitos e deveres, capaz de tomar a suas próprias decisões.

Rodrigues (1991) defende a ideia que “a pessoa existe em si e por si, de outro modo, que existe sob a forma mais densa e elevada da existência; e dizes numa natureza racional, que existe sob a forma de liberdade interior e com a capacidade de se reflectir a si mesmo e de estar aberto ao mundo dos valores e dos outros seres” (p. 25). Deste modo, cada pessoa pode e deve optar sobre como quer agir, escolhendo o caminho a seguir. Partindo da perspectiva abordada anteriormente, a pessoa deverá ser orientada, tendo como base as suas suas preferências.

Um dos princípios do Serviço Social é o da individualização defendida por Felix Biestek defendendo que “cada persona es diferente, merece nuestra atención particular y específica y no puede ser tratada de manera anónima o estandarizada, pues se trata de

un ser único y particular.” (como citado em Robertis, 2003). Deste modo, tendo a pessoa as suas particularidades e diferenças, que a torna única, deve ter um acompanhamento mais específico por parte dos profissionais.

Segundo São Tomás, “Se pelo facto de ser já possuo dignidade” e, “a pessoa significa o que há de mais perfeito em toda a natureza e por isso a dignidade da pessoa não resulta do ter ou do operar, mas do ser” (como citado em Rodrigues, 1991). O que acontece muitas das vezes é que o Assistente Social acaba por estar formatado para as respostas que operacionaliza no seu quotidiano, mas no meio disto tudo, onde é que a pessoa fica?

Com o propósito de se conseguir responder à questão colocada em que a ideia entre o discurso e a prática do Assistente Social, “encontra-se um pouco por todo o campo profissional uma retórica que valoriza as questões da cidadania e da justiça social, da criatividade do Assistente Social, da importância da construção conjunta com o destinatário de percursos personalizados que sejam também de reconstrução identitária, mas na prática os serviços e circuitos estão organizados de tal forma que impelem o profissional para desempenhos rotinizados, massificados e tecnocráticos.” (Amaro, 2012, p. 132).

Neste sentido, Rodrigues (1991) acrescenta que “um homem, embora socialmente pequeno, frágil ou mesmo inútil, é sempre imensamente digno” (p. 25), o que trás à reflexão da intervenção do Assistente Social na qualidade de interventor social, tendo em consideração a “unicidade de cada indivíduo e as particularidades da sua situação” (Amaro, 2012, p. 144).

Para Kant (2006) a pessoa para além de ter significado jurídico, tem também significado moral. Deste modo, o facto de a pessoa ter um valor absoluto, traz ao de cima a questão do papel do Ser Humano.

Na reflexão que o Serviço Social faz sobre a pessoa como sujeito em si mesmo à luz das perspectivas avançadas sugem em alguns pensamentos. Deste modo, Kant (2006), acha que “reconhecer à pessoa um valor e uma dignidade absolutos, é ultrapassar a simples afirmação dos seus direitos. (Demonque et al, 1997, p. 298). Quer isto dizer que, o

Assistente Social deverá proteger e respeitar a dignidade da pessoa deve ser protegida, quando a própria pessoa é impedida ou não é capaz de agir livremente.

Nesta linha, São Tomás defende que “a dignidade pessoal é o bem mais precioso que o homem tem, graças ao qual transcende em valor todo o mundo material” (Rodrigues, 1991, p. 25). Deste modo, e segundo São Tomás, a dignidade pessoal “é propriedade indestrutível de cada ser humano. É fundamental compreender-se toda a força que interfere com esta afirmação, que se baseia na unicidade e na repetibilidade de qualquer pessoa” (Rodrigues, 1991, p. 33).

Ao conceito de pessoa, deve estar inerente o conceito de indivíduo, porque a intervenção do Assistente Social deve respeitar o caminho que cada um quer fazer, e consequentemente as respostas que são adequadas a cada indivíduo.

Segundo Kant (2006), o Ser Humano possui um valor indivisível e intransponível, que é o ser pessoa, conferindo ao homem, como ser individual, um compromisso ético e moral. Neste sentido, e pelo facto de ser pessoa, o homem é detentor de direitos e deveres. Nesta perspectiva, deve-se estar assente a própria vontade do Ser Humano.

Segundo Levinas (2007) a pessoa tem um papel fundamental na construção do seu desenvolvimento social. Deste modo, é importante que cada pessoa possa promover e zelar pela dignidade de uma outra pessoa, tendo como objetivo a existência de bem-estar, exercendo assim o seu direito de cidadania. Neste sentido, é introduzido o conceito de autonomia e dependência. Partindo da seguinte questão: Será que somos realmente autónomos? Na verdade, olhando a sociedade em geral e para a forma como vivemos, pensamos e agimos, pode-se dizer que não somos realmente autónomos, porque por inerência estamos dependentes das relações sociais que vamos estabelecendo ao longo da nossa vida, de modo a nos fazermos sentir realizados.

Importa também referir que a condição do Ser Humano está também intrinsecamente associado ao conceito de liberdade, estando assente a ideia de identidade, o que acaba por diferir do outro enquanto Ser Humano, mas que ao nível ontológico nos torna todas iguais e, “a identidade é a permanência no mutável (...) passa a idade, cresce e envelhece

o organismo, mas cada um de nós pronuncia sempre o mesmo eu, que emerge dos estratos mais fundos e misteriosos da nossa personalidade” (Rodrigues, 1991, p. 35).

Na intervenção diária do Assistente Social o próprio deve centrar-se na pessoa, tendo como objetivo conseguir compreender a sua situação, centrando a sua intervenção nas capacidades da pessoa e na ação sobre as condições que poderão permitir à pessoa transformar as suas capacidades em competências.

Levinas (2007), defende a ideia de que na relação de ajuda, somos todos responsáveis pelo outro, porque todos somos seres humanos, mas contudo, isso não nos dá o direito de o substituir, de decidirmos pelo outro. Na verdade o caminho percorre-se com o outro, e não pelo outro (p. 80). Sabe-se que há um imperativo ético que nos impulsiona conferindo-nos responsabilidade pelo outro: A pessoa que se encontra à nossa frente.

1.2. Relação de ajuda

A origem do conceito da relação de ajuda remonta ao século XX, tendo sido introduzido por Carl Rogers, sendo um conceito que está assente na filosofia humanista.

Tendo como pano de fundo uma das definições mais práticas da relação de ajuda, é possível destacar que “o termo relação, significa o encontro entre duas pessoas” (Phaneuf, 2002, p. 322). Segundo a mesma autora esta relação acaba por supor “como verdadeira a relação entre dois interlocutores (...) poderia quase dizer-se de partilha, de comunicação direccionada para um objectivo (...) e para que esta relação se estabeleça as duas pessoas em presença devem reconhecer-se e respeitar-se como seres humanos iguais” (Phaneuf, 2002, p. 322).

Neste sentido, a relação de ajuda é estabelecida como um todo, “é com o seu corpo, o seu olhar e a sua palavra que as pessoas se relacionam umas com as outras. Este encontro deve existir, ainda, a afetividade que permite abrir-se ao outro (...) e é graças a esta relação que a pessoa se sente escutada e compreendida, que se torna importante aos olhos de alguém e que encontra nesta atenção do outro a força para viver a sua dificuldade, para aceitá-la e mesmo para mudar” (Phaneuf, 2002, p. 322).

Na intervenção diária do Assistente Social, este deverá ajudar a pessoa, capacitando-a e apoiando-a. No início desta relação de ajuda, é necessário que exista um diálogo com a pessoa, permitindo haver abertura sobre si própria e sobre os seus problemas, de modo a conseguir-se libertar, indo ao encontro de possíveis recursos para contornar os seus problemas, ativando a sua iniciativa e responsabilidade (Bermejo,1998, p. 10).

Para Bermejo (1998) uma das ideias fundamentais associada ao conceito de relação de ajuda, dentro da corrente humanista, trata-se da visão positiva das capacidades da pessoa querer e conseguir enfrentar os seus conflitos (p. 11). Contudo, considera-se que a relação de ajuda é também um caminho que nem sempre a pessoa consegue ser neutra, apelando à responsabilidade do profissional nas tomadas de decisões da pessoa. Quer isto dizer, que tanto a pessoa, como o Assistente Social devem caminhar juntos, em prol da confiança e do bem-estar de ambos. Para Bermejo (1998) na intervenção do Assistente Social coloca ao serviço da pessoa os recursos da sua experiência, as suas competências, sem realizar juízos de valor (p. 12). Este caminho tem como objetivo a mudança e a convivência com o próprio problema.

Segundo Rogers (1951) para que a relação de ajuda seja centrada na pessoa, devem estar presentes aos componentes importantes: aceitação do indivíduo tal como é, a compreensão, a confiança, a participação, dar orientação, o não julgamento e ajuda na tomada de decisão. Neste caminho, segundo Bermejo (1998) é necessário que o Assistente Social consiga compreender a pessoa, percepcionando os seus sentimentos, aceitando a sua incerteza, o seu medo e a sua ansiedade (p. 14). Segundo o mesmo autor, as pessoas não são todas iguais e como tal há ser empático, autêntico como a pessoa e ter um olhar positivo e demonstrando respeito pela própria pessoa. (Bermejo, 1998).

O centro da prática do Assistente Social é a relação. Deste modo, quando o profissional de Serviço Social se encontra com a pessoa deve de ser empático, devendo procurar a compreensão, porque segundo Howe (2009, p. 195) “a pessoa necessita de sentir-se compreendida, deve haver uma procura de sentido, e com ele vem o controlo, a recuperação da esperança, a construção da resiliência e a capacidade para lidar com a situação” (Howe, 2009, p. 195).

Para Robertis (2003), o Serviço Social encontra-se associado ao conceito de ajuda, centrando-se na intervenção em situações de grande dificuldade, tendo como missão possibilitar que as pessoas possam passar de uma situação de dependência, para uma situação de autonomia. Neste sentido, o conceito de ajuda é definido como “um conjunto de processos e actos organizados com o fim de dotar uma pessoa de autonomia pessoal.” (Robertis, 2003, p. 74).

Segundo Pena (2014) parte-se da ideia de que as pessoas sentem como fundamental a confiança, a possibilidade de poderem ser aceites, de receberem apoio e terem a ajuda do Assistente Social que lhes oferece uma relação de ajuda, o que se constitui como um elemento fundamental na motivação da pessoa, que responde numa perspetiva de colaboração e responsabilidade para com a sua situação (p. 133).

Segundo Brammer (2003), o processo de ajuda tem como objetivo a auto-ajuda, deste modo pretende-se que as capacidades das pessoas sejam desenvolvidas, a fim de que as pessoas sejam capazes de resolver os seus problemas, tendo como referência o empowerment, sabendo-se que em determinadas situações, o Assistente Social deve dar total suporte ao outro sem olhar aos problemas de dependência.

Segundo Pena (2014), “A relação profissional que o assistente social estabelece com a pessoa é concebida como uma relação de ajuda na promoção da autonomia, capacitadora no sentido do empowerment (...)”, e tem como fim último da intervenção o exercício pleno da cidadania por parte dos indivíduos (p. 137). Deste modo, o Assistente Social não deve colocar de parte as dificuldades que a pessoa sente, devendo vê-la como um recurso, que tem capacidades para a mudança (Pinto, 1998, como citado em Carvalho et al., 2003). Para Robertis (2003), o Assistente Social deve acreditar nas capacidades da pessoa, comunicando essa confiança à própria, sempre numa perspetiva de capacitação, em que a pessoa possa assumir as decisões sobre a sua vida.

Tanto Barroso como Fonseca (2009) defendem que a relação de ajuda permite que a pessoa consiga identificar sozinha o melhor mecanismo para alcançar os seus problemas de modo a enfrentá-los. Os mesmos autores, consideram que a relação de ajuda, é vista como uma forma de terapia, onde que há quem precise de ter uma melhor qualidade de vida, através do recurso à ajuda de um profissional, existindo ganhos para ambos aos

lados: para quem ajuda e para quem é ajudado, porque passa a haver troca de conhecimentos, pensamentos e sentimentos.

Debruçando-nos no caso da Estrutura Residencial do Solar de São Gião, a intervenção do Assistente Social só deve fazer sentido, num primeiro momento, perceber se o utente tem voz ativa para decidir se quer ou não receber ajuda, e num segundo momento perceber, se caso o utente pretenda receber ajuda, importa compreender que tipo de ajuda ou apoio pretende receber.

1.3. Conceito de cuidar

O conceito de cuidar define-se como “uma atitude, uma maneira de estar na vida que induz a um verdadeiro olhar para o outro e para o mundo” (Petit, 2004, p. 87). Neste sentido, o ato de cuidar exige num primeiro momento uma condição inata da pessoa que é aprefeiçoada com a aprendizagem. Por sua vez, num segundo momento, a questão do olharmos para dentro de nós próprios, para o outro e para o mundo que nos rodeia.

Neste âmbito, Marinho (2004) defende-se que o cuidado “envolve uma atenção específica às necessidades particulares do outro, que é uma pessoa concreta, criando-se, assim, uma relação imediata de identificação (...) uma vez que significa uma relação global, intensa, que ocupa todo o tempo, toda atenção, todo o interesse” (p. 78).

Para Phaneuf (2005) o processo de cuidar é intrínseco ao próprio Ser Humano, estando implícito a interação com outro, pela via da comunicação verbal, uma vez que cuidar de de outra pessoa é como trabalhar num processo de criação e partilha, de troca de informações, demonstrando sentimentos e emoções pelas pessoas. Este processo pressupõe também um reconhecimento do outro, havendo a necessidade de expressar a sua identidade, “evocar o nome de alguém, significa dar-lhe existência, reconhecê-lo” (Haas. J, 2004, p. 105). Deste modo, os profissionais devem ter o cuidado de chamar as pessoas pelo nome, porque é aquilo que as identifica e as tornam únicas e especiais.

No estabelecimento da relação de cuidar e de ajuda, entre o profissional e a pessoa, exige-se que se adote uma conduta e postura humanizadora, observadora dos princípios e

valores de ambos, preservando a sua identidade e singularidade. De acordo com Gineste e Pellissier (2007) esta relação deve ser de igualdade: em Humanidade e em cidadania.

Na questão do ato do cuidar, implica ter presente os seguintes princípios e valores básicos: a dignidade da pessoa; o respeito; a individualidade; a autonomia; a capacidade de escolher; a privacidade e intimidade; a confidencialidade; a igualdade e a participação.

A perspectiva do cuidar, pressupõe-se que exista um acompanhamento à pessoa, apoiado no trabalho em rede. Neste sentido, em cada instituição, na relação de ajuda com a pessoa idosa, cuidar, objetiva não só os cuidados básicos, como também o acompanhamento familiar e da própria comunidade. Neste sentido, cuidar não é apenas intervir numa determinada causa, mas também é preciso realizar um acompanhamento às vontades da pessoa.

2. Filosofia dos Cuidados em Humanidade

Na articulação da abordagem do conceito de relação de ajuda e do cuidar, torna-se fundamental abordar as questões relativas à Humanidade, evidenciando a importância da Filosofia dos Cuidados em Humanidade (FCH).

2.1. Humanidade

Para Gineste e Pellissier (2008) a palavra Humanidade é recente, tendo sido utilizada pela primeira vez pelo jornalista Freddy Klopfenstein, no ano de 1980, sendo posteriormente retomada por Albert Jacquard, que o situa na linhagem do termo “negritude”, outrora defendido por Aimé Césaire e depois popularizado por Léopold Senghor.

Posteriormente, o conceito de Humanidade foi transformado por Albert Jacquard, tendo as suas raízes antropológicas como “as dádivas que os homens oferecem uns aos outros desde que têm consciência de o ser e que continuam a oferecer-se num enriquecimento sem limites” (Salgueiro, 2014, p. 19). Nesta definição está assente a ideia de dádiva, ou seja, o homem ao serviço do homem, tendo por base as raízes da condição humana. Esta

mesma definição surge na linha do pensamento de Levinas, referindo-se à importância da existência de um outro e da responsabilidade que temos enquanto estamos na presença de outra pessoa.

Gineste e Pellissier (2008) reconhecem no conceito de Humanidade os princípios associados ao bem cuidar, adaptando-o à prestação de cuidados, definindo-o como um conjunto de características e particularidades que os homens possuem e desenvolvem na relação que estabelecem uns com os outros e que fazem com que nos possamos sentir que lhe permitem ser reconhecido como que pertencente à mesma espécie humana e reconheçamos um outro ser humano como pertencente à nossa espécie.

Segundo Gineste e Pellissier (2008), das características abordadas acima fazem parte o olhar, a palavra, o toque, a verticalidade e o sorriso, definidos como Pilares de Humanidade. Estes pilares são essenciais e devem ser tidos em conta pelos diversos profissionais da instituição.

Neste sentido, a Humanidade é vista como “uma filosofia de relação, prática que provém de três fontes indissociáveis: características da humanidade, valores éticos e cívicos e conhecimentos científicos atuam” (Salgueiro, 2014, p. 20). Neste sentido, Gineste e Pellissier (2008) reconhecessem a necessidade de cuidar em Humanidade, isto é, cuidar do outro, garantindo a preservação das características comuns e singulares de cada um de nós, sendo que a partir desta conclusão foi desenvolvida a “Filosofia do Cuidar em Humanidade”

Autores como Simões, Rodrigues e Salgueiro (2011) defendem a ideia de que a palavra Humanidade, encontra-se associada a formas de estimulação da pessoa existentes na relação interpessoal, com os quais se promove um reconhecimento de pertença de espécie, centrando-se na autonomia da pessoa, enquanto serve a beneficência. Deste modo, a Humanidade encontra-se associado ao cuidado imprescindível na construção do Ser Humano, tendo como base a excelência da pessoa. Para Salgueiro (2014) uma pessoa tem as suas próprias particularidades, as suas características, que a tornam única; as suas capacidades, com a sua identidade, necessidades, hábitos, gostos e desejos, bem como modos próprios das satisfazer.

Este conceito de Humanidade está relacionado com o ato de cuidar e com a relação de ajuda que o profissional estabelece com o outro e que se encontra numa situação mais vulnerável, tendo como objectivo primordial melhorar a situação, assegurando o bem-estar desse outro (Simões, Salgueiros, & Rodrigues., et al 2008). Deste modo, para que a prestação de cuidados tenha benefícios verdadeiros, é necessário que exista confiança entre o profissional e a pessoa. A relação que é estabelecida entre profissional-utente deve ser sólida para não existirem influências na intervenção, nem se poder ultrapassar os limites da relação profissional-utente (Simões, Rodrigues, & Salgueiro, 2011).

Tal como outras filosofias, a FH consagra os princípios orientadores do comportamento dos profissionais permitindo que se mantenha a pessoa em Humanidade.

Para além destas definições a FH também está assente em princípios éticos, como o princípio da dignidade humana, da liberdade e da autonomia, os valores universais, como a igualdade e a justiça, a negociação dos cuidados, entre outras. De uma forma global estes princípios éticos e valores universais devem estar assentes na prática dos cuidados prestados.

Por último, no ato de cuidar a FH consagra também os direitos do profissional que cuida do outro, relembrando que se trata de uma pessoa, com direitos e deveres. Segundo Gineste. Y & Pellissier (2007), as pessoas possuem uma identidade igual – o de Ser Humano (com características específicas e únicas) e uma identidade comum a todos que convivem em sociedade – a de cidadão, sendo que a base da sua segurança e da sua liberdade devem ser respeitadas, tal como devem respeitar-se a si e aos outros (p. 35). Assim sendo, deve-se compreender que existe um exercício comum de cidadania e que não poder e não deve ser negado à pessoa.

Segundo Simões (2012), a existência de desafios inerentes à profissão e às responsabilidades profissionais vieram justificar a procura por diferentes formas de cuidar no sentido de dar visibilidade à interacção entre o profissional e o utente, de modo a dignificá-lo.

Neste contexto surgiu a Metodologia dos Cuidados em Humanidade (MCH), também conhecida como Metodologia de Cuidado Gineste-Marescotti (MGM) (Gineste & Pellissier, 2008). Segundo Salgueiro (2014), esta metodologia foi desenvolvida nos anos 70, por Yves Gineste e Rosette Marescotti, tendo como base a observação decorrente da prática diária, a aquisição de conhecimentos provenientes de várias áreas do conhecimento e a integração de princípios da FCH. Esta metodologia está assente nos pilares da Humanidade (o olhar, a palavra e o toque, o sorriso e a verticalidade), os quais serão abordados de seguida.

2.2. Pilares da Humanidade

Segundo Simões (2008), na prestação dos cuidados em Humanidade devem estar assentes três princípios: autonomia, liberdade e cidadania. Todos estes valores através de algumas técnicas podem promover a existência do olhar, da palavra, do sorriso, do toque e da verticalidade, sendo estes considerados como os principais pilares de Humanidade.

Partindo da ideia defendida por Salgueiro (2014) onde estar em Humanidade pode significar a existência de milhares de olhares, palavras, toques e sorrisos pelo que quando estes não existem, corre-se o risco dos laços quebrarem. Deste modo, foram definidas características específicas para cada um dos pilares da Humanidade, que serão sumariamente descritas.

Para Phaneuf (2010) o profissional transmitindo um o olhar afável e caloroso, é como que um reconhecimento da pessoa e um apelo à sua Humanidade, sendo que é um ato importante no processo de relação. Para Simões (2013) o olhar permite estabelecer o primeiro contacto, captando a atenção do outro, mantendo o foco, mostrando a existência de uma relação de igualdade. Segundo Gineste & Pellissier (2008) o olhar deve ser axial, que significa “olhar no mesmo eixo” (Salgueiro, 2014, p. 39), que isto dizer, olhar a pessoa de frente; horizontal, significa que estamos ao mesmo nível da pessoa, sendo a comunicação feita entre pares, de modo a que o outro não sinta que existe algum constrangimento; longo, estamos perante um olhar que permanece, para que a pessoa sinta com confiança e, por último temos o olhar próximo, que significa estar próximo da outro, tendo como objetivo fazer com que o outro consiga estabelecer comunicação e confiança.

Segundo Phaneuf (2010), a palavra permite a existência de interacção entre as pessoas. Neste sentido, para a pessoa a comunicação é essencial. Segundo Simões (2013) independentemente das situações, o contexto em que nos encontramos e face à especificidade da pessoa, o uso da “palavra” deve ser frequente, suave, melodiosa e doce, de modo a permitir o estabelecimento de empatia entre a pessoa e o profissional. Para Salgueiro (2014) a voz, o ritmo das palavras, o rosto, os gestos, a respiração, são formas de comunicar e devem criar um ambiente harmonioso no ato de cuidar, com o intuito de transmitir confiança e credibilidade. (p. 39).

O toque possibilita uma proximidade, uma vez que quando uma pessoa toca na outra a experiência acaba por ser recíproca. Para Phaneuf (2010) na prestação dos cuidados o toque faz parte da linguagem não-verbal, pois os gestos aplicados durante estes podem aliviar mais do que as próprias palavras. Neste sentido, Gineste & Pellissier (2008) referem que o toque deve ser amplo, doce, lento e acariciador, tranquilizante, devendo transmitir segurança, conforto e bem-estar.

O sorriso surge como referem Pereira, Gomes e Galvão (2012) como sendo uma “terapia natural”, na medida em que o sorriso significa partilha, felicidade, prazer, confiança, bom sentido de humor, diversão, etc. É o riso que no entender de Phaneuf (2010) é o remédio mais eficaz para combater o *stress*. O humor é também um tipo de comunicação verbal, que pode facilitar a relação dos profissionais com o utente. Nesta abordagem, deve-se acrescentar que o verdadeiro significado da utilização do sorriso na interacção com o outro “Rir de uma pessoa é uma humilhação; rir com uma pessoa é um prazer partilhado” (Gineste & Pellissier, 2008, p. 140).

Segundo Phaneuf (2007), a verticalidade permitir o contacto visual com o outro, tornando-se uma fonte de relação e estímulo para o desenvolvimento da inteligência, representando a dignidade humana. Perante isto cuidar em Humanidade significa promover a verticalidade, utilizando e estimulando as capacidades da pessoa por mínimas que estas possam ser. A operacionalização deste pilar traduz-se no conceito “Viver e morrer de pé” considerado um dos eixos fundamentais da MCH.

2.3. Metodologia da prestação de cuidados em Humanitude

Para a existência de uma eficaz prestação de cuidados aos utentes, e tendo em consideração os princípios que estão na base desta filosofia de cuidar, estabeleceram-se cinco etapas distintas: Pré-preliminares, Preliminares, captura sensorial, rebouclage sensorial e consolidação. (Gineste & Pellissier, 2008, Salgueiro, 2014 & Simões., et al, 2014)

Os pré-preliminares estão assentes na aproximação entre o profissional e a pessoa na relação de cuidado, isto é, “com a estimulação sensitiva progressiva e prolongada através dos pilares da humanitude: olhar, palavra, toque, verticalidade” (Simões, 2013, p. 104). Neste sentido, os pré-preliminares servem para preparar a pessoa para o encontro com o profissional e podem ser realizados através do bater à porta do quarto, devendo o profissional aguardar por uma resposta. Os pré-preliminares procuram repetir o princípio do direito ao domicílio privado.

Para Salgueiro (2014) os preliminares caracterizam-se pelo início da prestação do cuidado, no consentimento, e na promoção e a aceitação do cuidado a desenvolver, ou seja, motiva o utente a ser ele próprio, no que puder, a fazer. Estes envolvem a aproximação à pessoa através do olhar, da palavra e ao toque, numa zona do corpo neutra (como por exemplo a mão).

Segundo IGM (s/d), a terceira etapa designa-se “rebouclage sensorial” que se traduz na realização dos cuidados, após a pessoa ter dado o seu consentimento para tal. Esta etapa é alcançada quando a prestação do cuidado está associada às características do olhar, da palavra e do toque (suavidade, ternura) todas interligadas umas com as outras e ainda a realização da estimulação sensorial, de modo a criar uma sensação de bem-estar geral. Esta etapa acaba por demonstrar particular efetividade em utentes que se encontrem mais dependentes, com o objetivo de contribuir para a diminuição de comportamentos mais agitados.

No final de cada prestação de cuidados, o objetivo do encontro entre o profissional e a pessoa, tem início a quarta etapa designada de “consolidação emocional”. Nesta etapa o

profissional faz o reforço positivo dos cuidados, dos esforços e de todos os progressos realizados pela pessoa. “Permite abrir sucessivos canais de comunicação, pela via sensorial e mantê-los. Desta forma o cuidador consolida a impressão positiva do cuidado e da relação na memória emocional da pessoa cuidada” (Salgueiro, 2014, p. 58).

Para além das cinco etapas da FCH, para uma eficiente prestação de cuidados aos utentes, a FH estabeleceu cinco tipos de perfis:

Pessoa de pé: A pessoa consegue ficar de pé no decorrer da prestação dos cuidados, tendo condições físicas para suportar o seu peso.

Pessoa de pé-sentada: A pessoa tem necessidade de realizar as suas deslocações, conseguindo suportar o seu peso, ficando de pé mais do que quarenta segundos, podendo sentir a necessidade de se sentar durante a prestação dos cuidados.

Pessoa sentada-de pé: A pessoa tem a necessidade de ter cuidados para as suas deslocações, carregando o peso sobre o seu corpo, mas não conseguindo ficar de pé mais do que quarenta segundos, necessitando de ajuda para se colocar de pé.

Pessoas sentadas deitadas: A pessoa pode sentar-se no cadeirão, mas acaba por não conseguir colocar-se de pé.

Pessoas Deitadas: Por decisão clínica, a pessoa não pode levantar-se do leito.

3. Humanização dos Cuidados

O conceito de Humanização, segundo Barbosa (2010) é entendido como a ação ou efeito de humanizar. Neste sentido, humanizar consiste em “tornar-se humano, cuidar a pessoa como pessoa, dar-lhe atenção e responder de uma forma positiva a toda a sua esperança, quando confiou nos serviços de saúde e a eles recorreu para reencontrar-se na plenitude da sua realização pessoal” (Pinto, 2006, como citado em Barbosa., et al, 2010). Assim sendo, o termo Humanização remete para o significado de Ser Humano.

Para Corbani (2009), o termo Humanização e cuidados são, deste modo, indissociáveis, em que a questão da Humanidade é identificada principalmente pelo cuidado, designado de ternura, empatia, respeito, compaixão, amor, expressos no ato de cuidar.

Segundo Corbani (2009) o termo Humanização vai ao encontro do instrumento de trabalho dos profissionais, o cuidado, que se encontra na relação de ajuda, em que a sua essência constitui-se numa atitude humanizada. Deste modo, cuidar do outro significa utilizar a Humanidade prestando auxílio à outra pessoa, como sendo um ser único, com vontades, interesses, emoções, com base nesta relação.

Segundo Grande (2007) humanizar é um processo amplo e complexo, compreendendo todas as dimensões da pessoa e acaba por pretender que exista uma efetiva mudança de comportamento de todos nós. Nesta linha de pensamento, a autora defende que a Humanização dos cuidados deve ser um processo contínuo, devendo ser reconhecida pelos profissionais. Neste sentido, é solicitado aos profissionais que saibam cuidar da pessoa, proporcionando-lhe bem-estar físico, psicológico, tendo como base o respeito pela sua individualidade, dignidade, autonomia e pelo reconhecimento dos seus direitos enquanto Ser Humano e Pessoa.

Segundo Barbosa (2010), é importante intervir-se com o objetivo de se promover a qualidade dos cuidados prestados à pessoa idosa. Neste sentido, e uma vez que se trata de uma filosofia de ação e de compromisso institucional, em que a intervenção é centrada na pessoa, na medida em que os profissionais participam esforço comum, procurando agir de forma mais humana e eficaz. É importante que os profissionais intervenham de forma

integrada e coordenada, alcançando respostas mais adequadas às necessidades e expectativas reais da pessoa idosa e da sua própria família.

Neste sentido, o Assistente Social deve colocar a pessoa no centro da sua intervenção de modo a poder contribuir para minimizar o seu sofrimento, as suas angústias, reações, não se centrando só nas questões da demência, porque a pessoa idosa é muito mais do que o seu corpo ou mente.

A questão da Humanização e a individualização efetivam-se na relação interpessoal que os profissionais estabelecem com a pessoa, num modelo de intervenção próprio e desejável, sempre num compromisso deontológico com base em valores, princípios, atitudes e comportamentos e, na procura frequente da excelência do exercício na profissão.

No que diz respeito à Humanização das práticas dos Assistentes Sociais esta dá visibilidade e importância ao utente, evidencia-o enquanto Ser Humano e como sendo possuidor de direitos e deveres. Por sua vez, a questão da qualidade dos recursos humanos é fundamental para existência de uma intervenção mais qualificada e mais humana. Neste sentido, as instituições deve ter uma preocupação acrescida, no recrutamento de profissionais com perfil adequado, bem como devem apostar na formação continua dos seus profissionais e a sua estabilidade na própria instituição.

A questão da Humanização pode até contribuir para a redução dos custos associados às ERPIs, uma vez que quanto mais satisfeitos e realizados tiverem os utentes, menos problemáticas existem, contribuindo para a minimização do aumento de estados mais depressivos. Contudo, é crucial haver conscientização dos limites associados em cada instituição, tal como a priorização do antes e pós institucionalização do idoso, alargando este conceito, contribuindo para um acompanhamento mais frequente durante o processo de Humanização.

4. Relação entre a Humanidade e o Serviço Social

Tendo como referência a concepção de que “O Serviço Social é visto como uma profissão de intervenção e uma disciplina académica, tendo como principais preocupações a satisfação das necessidades humanas.” (FIAS, 2014); “ (...) cujo objectivo consiste em provocar mudanças sociais, tanto na sociedade em geral como nas suas formas individuais de desenvolvimento” (ONU, 1999, p. 23), importa ao Assistente Social pensar e repensar sobre a sua prática diária.

Neste contexto cabe, também, ao profissional, encontrar caminhos e perspectivas de acção diferentes conforme os contextos onde se encontra inserido. Assim sendo, importa, procurar possíveis soluções que correspondam à matriz da própria profissão, isto é “cabe aos assistentes sociais agir de forma reflexiva e reflectida e metodologicamente suportada (...) ao nível mais paliativo de assistência, e por fim, ao nível da influência nas estruturas (...) e da conscientização dos destinatários” (Amaro, 2012, p. 166).

Neste sentido, e segundo a FIAS (2014), salienta-se que o trabalho dos Assistentes Sociais passa pela promoção da mudança social, pela resolução de problemas sociais provenientes da interação das pessoas em contexto relacional (coesão social); pela capacitação e emancipação dos indivíduos (empowerment) para promoção do bem-estar e a realização pessoal dos indivíduos (promoção da pessoa), assentes nos princípios dos direitos humanos e da justiça social. Por sua vez, segundo a ONU (1999) “ (...) ao desenvolvimento do conhecimento científico relativo ao comportamento das pessoas e sociedades; ao desenvolvimento de recursos destinados a satisfazer necessidades e aspirações individuais, colectivas, nacionais e internacionais; e á realização da justiça social” (p. 23).

Tendo como base o objetivo da profissão, é importante que os modelos teóricos do Serviço Social sejam operacionalizados na sua prática. Deste modo, importa clarificar os valores associados ao Serviço Social: “respeito pelas pessoas; autodeterminação dos utilizadores do serviço; promoção do bem-estar humano; integridade profissional e competência; justiça social” (Banks, 2001, p. 105-106). Este respeito pelas pessoas significa, o “reconhecimento do valor e dignidade de todos os seres humanos.” (Banks, 2001, p. 105-

106). Segundo ainda a mesma autora, defende, a questão da autodeterminação dos utentes, que “facilitação da auto-realização de cada individuo com o devido respeito pelos interesses dos outros” (Banks, 2001, p. 105).

Tal como defende Salgueiro (2014), cada Ser Humano é detentor de características próprias que o tornam único, sendo possuidor também da sua própria identidade, tendo hábitos, necessidades, gostos e desejos, tal como formas próprias de os querer satisfazer. Assim sendo, o grande desafio dos Assistentes Sociais passa por ter assente alguns conceitos e visões em função das relações que são criadas com as pessoas. Neste sentido, importa perceber qual é o caminho que deve ser feito, tal como a razão deste acontecer e o modo como se deve fazer esse caminho com o utente. (p. 34)

Sarah Banks (2001) defende que a promoção do bem-estar geral da pessoa contribui para o alívio do seu sofrimento, tal como é importante perceber-se como é que se pode arranjar formas de se contribuir para este bem-estar. Assim, é provável poder-se encontrar um caminho para se conseguir dar resposta aos valores da profissão de Serviço Social, a questão da Humanidade. Esta metodologia de trabalho consegue dar resposta aos valores já enunciados, realçando que a pessoa encontra-se no centro da intervenção do profissional. (p. 105). A mesma autora defende que a integridade e competência do profissional de Serviço Social é vista como o “compromisso de servir estes fins com integridade e aptidão” e a questão da justiça social como “o direito e dever de chamar a atenção para as formas pelas quais (...) as instituições criam ou contribuem para os estados de aflição e sofrimento” (Banks 2001, p. 106). Deste modo, é crucial que o profissional consiga promover um olhar para pessoa e para a sua realidade, percebendo e compreendendo quem é a pessoa, quais as suas reais necessidades e a forma como deverá intervir.

Face ao exposto, é possível dar-se início a uma reflexão sobre o agir do profissional em contexto institucional, com o propósito de se construir “uma visão integradora, holística, das distintas áreas (intelectual, emocional, corporal e espiritual) em clara oposição a visão dual (separadora) mente-corpo” (Viscarret, 2007, p. 163). Ainda sobre esta perspetiva do autor, acredita-se que a visão holística da pessoa, deverá respeitar a questão da indivisibilidade do próprio Ser Humano, “conceber a pessoa como um todo onde operam

inter-relações entre factores físicos, emocionais, ideológicos e espirituais formando o ser real, e não a soma das partes.” (Viscarret, 2007, p. 163)

Importa destacar que e a Metodologia dos Cuidados em Humanidade parece-se bastante com Modelo Humanista do Serviço Social, dado que para além do que já foi abordado, “entende o homem como um ser equipado de um conjunto de potencialidades necessárias para o seu desenvolvimento” (Viscarret, 2007, p. 163). É fundamental também clarificar, que para o autor, a especificidade do Serviço Social, centra-se na relação que se estabelece com o outro, como sendo um “elemento fundamental; com capacidade de pensamento complexo e, portanto, de enquadrar globalmente os fenómenos mas engendrar respostas locais adaptadas aos indivíduos em concreto envolvidos nas situações; e de se posicionar como um facilitador do acesso a direitos, informações, recursos” (Amaro, 2012, p. 166).

Neste sentido, a profissão de Serviço Social, é por excelência um meio facilitador do trabalho multidisciplinar, e por isso, “vale a pena, no entanto, ressaltar que a base de conhecimentos de todas as profissões está, por um lado, em permanente mudança e construção e, por outro, numa interacção constante com outros campos profissionais” (Payne, 2001, p. 45). Deste modo, o Serviço Social não é uma excepção. “(...) Pelo contrário, o Serviço Social ganhará se souber incorporar no seu campo de saberes contributos que vêm de outras áreas de produção científica” (Amaro, 2008, p. 66).

A metodologia da Humanidade é muito específica para a prestação de cuidados em Enfermagem, mas o Serviço Social pode e deve incorporar os seus princípios na sua prática diária, tendo em conta que “o carácter imprescindível da multidisciplinaridade não invalida, porém, que se identifique uma área específica de saber em Serviço Social” (Amaro, 2008, p. 66).

Neste sentido, Banks defende a ideia de que “os perigos do trabalho multidisciplinar prendem-se com o facto de que as fronteiras entre os papéis e especialidades de profissões diferentes se esbatem não sendo possível definir um conjunto de valores distinto para o trabalho social” (Banks, 2001, p. 121). Assim sendo, a mesma autora justifica que “embora as ameaças à unidade da profissão sejam grandes, (...) apresentam um estímulo a uma oportunidade para consolidar e desenvolver a tradição ética no trabalho social (Banks, 2001, p. 121).

Deste modo, “a multidisciplinaridade é a versão mais incipiente, pois significa apenas a justaposição de vários profissionais, cada um com a sua tarefa, podendo trocar informação, mas sem haver uma cooperação entre eles, nem uma coordenação comum”, propondo uma concertação interdisciplinar que “implica objectivos comuns, uma única hierarquia baseada numa liderança democrática e uma valorização da participação de cada profissão, já que contribui para um intervenção partilhada por todos.” (Fazenda, 2013, p. 247)

É, então, neste contexto, que se pretende incluir os contributos da metodologia da humanidade, envolvendo sempre as várias áreas de saber, com o intuito de centrar a intervenção na pessoa e na sua realização. Tendo em conta a realidade do trabalho do Serviço Social com idosos onde, “os Assistentes Sociais trabalham em diferentes contextos, com diferentes problemáticas (...). Contudo, essas problemáticas assumem hoje novos contornos que exigem repensar a intervenção” (Ribeirinho, 2013, p. 177).

Face ao que já foi apresentado, o próprio Serviço Social na abordagem aos desafios existentes hoje em dia ao nível do envelhecimento, para além de ter de repensar sobre as respostas que existem e as diversas formas de intervenção, deve ainda, conseguir incorporar uma inâmica interdisciplinar aos idosos.

Segundo Ribeirinho (2013, p. 177), “há uma necessidade urgente de aumentar a visibilidade do Serviço Social gerontológico”, e para que tal possa acontecer é importante haver partilha e o diálogo, ou seja, todo um trabalho conjunto com outras áreas profissionais. Por exemplo, no contexto da resposta social de ERPI, onde existe dinâmica de intervenção nas várias dimensões da pessoa, é importante, que o Assistente Social trabalhar em conjunto, com o propósito de fomentar uma intervenção que seja holística e sistémica, podendo proporcionar o encontro do desenvolvimento de “novos modelos de prática” (Ribeirinho, 2013, p. 177).

Só será possível modelos só serão possíveis se houver “investimento em esforços, que conduzam à consolidação de bases teóricas e metodológicas que permitam melhorar a qualidade das intervenções com as pessoas idosas” (Ribeirinho, 2013, p. 188). Neste sentido, importa salientar, que a metodologia proposta, poderá constituir-se como um método e uma base teórica que enforme a prática com vista ao cumprimento dos

princípios do Serviço Social que se encontra “profundamente comprometido com os direitos humanos e com justiça social” (Ribeirinho, 2013, p. 188).

Neste sentido, é importante incluir a Metodologia da Humanidade na prática do Serviço Social, uma vez que “enquanto profissionais inseridos no campo social e/ou da saúde, no desempenho das suas funções junto das pessoas idosas e/ou em situação de dependência, terão enormes vantagens em integrar os princípios da Filosofia da Humanidade. O principal objectivo desta filosofia é promover a melhoria das relações entre cuidadores e pessoas idosas e/ou em situação de dependência, no sentido de uma reabilitação mais digna” (Ribeirinho, 2013, p.188), isto é, “(...) respeitar a pessoa como ser único, por inteiro (...). É respeitar a pessoa: nos seus gostos, necessidades, desejos, na sua história (...) a fazer escolhas e tomar decisões livres e conscientes (...) e evoluir na sua Humanidade.” (Ribeirinho, 20013, p. 186).

Face ao exposto, é possível concluir que o Modelo de Trabalho em Humanidade, é visto como sendo uma ferramenta de ação para o próprio Serviço Social. A questão da FH, a Metodologia da Humanidade acaba por se aproximar, no que diz respeito aos ideais que defende e a tudo aquilo o que preconiza, aos princípios do próprio Serviço Social e, assim sendo, este pode incorporar o contexto de ação do profissional de Serviço Social.

Capítulo 2 – Metodologia de investigação

Para Fortin (2000) a investigação científica é um processo que permite arranjar soluções para os problemas associados ao conhecimento dos fenómenos do mundo no qual vivemos, constituindo-se como um método de aquisição de conhecimentos que remete para a importância do surgimento de repostas para questões que precisão de ser investigadas (p. 15). Segundo o mesmo autor, é a partir da construção do desenho de investigação que é possível conseguirmos esclarecer quais serão os elementos mais importantes da investigação.

Neste sentido, este capítulo descreve a metodologia utilizada durante a investigação, sendo vista como uma fase da investigação, onde determina as etapas a seguir a um processo, desta forma são descritas as opções metodológicas, o universo, a amostra e as técnicas de recolha e tratamento dos dados.

1. Opções metodológicas

Fortin (2000) defende a ideia que as tomadas de decisão metodológicas são fundamentais para a fiabilidade e qualidade dos resultados de investigação serem ambos assegurados. Neste sentido, e dando ênfase aos objetivos traçados por esta investigação, optou-se por um estudo de caso, exploratório e descritivo, num plano transversal e de índole qualitativa, onde pretende-se descrever e interpretar os dados, sem procurar controlá-los (p. 40).

As investigações qualitativas acabam por privilegiar, a compreensão dos problemas a partir da perspetiva dos participantes da investigação. É uma investigação descritiva que tenta analisar toda a riqueza dos dados recolhidos, respeitando a forma como foram registados. Na recolha de dados na investigação qualitativa dá-se uma enorme relevância às perspetivas de todos os participantes.

Neste sentido, a abordagem qualitativa apoia-se numa lógica indutiva em que “a lógica da investigação não é gerada a priori pelos quadros de análise do material empírico que

vai recolhendo. A intenção dos investigadores não é comprovar as hipóteses definidas a priori e estanques, mas antes identificar as lógicas e racionalidades dos actores confrontando-as com o seu modelo de referência. A consequência imediata é que o trabalho de construção do objecto, da análise e das hipóteses é contínuo desde o início até ao final da pesquisa” (Guerra, 2006, p. 22).

A partir da análise dos tipos de cuidados prestados aos idosos com demência à luz das orientações da Humanização dos cuidados, das dificuldades sentidas e das estratégias utilizadas e dos desafios encontrados para, procura-se, concluir sobre a probabilidade de confirmação das premissas iniciais. Poder-se-á, deste modo, contribuir para um maior conhecimento sobre o objecto e, como consequência, aferir modos de agir mais adequados face ao problema em análise.

2. Campo empírico

O campo empírico deste trabalho de investigação é composto pela Estrutura Residencial do Solar de São Gião – Centro de Repouso e Recuperação, S.A., do concelho de Mafra.

A escolha desta instituição para a realização da presente dissertação teve subjacentes dois motivos principais: em primeiro lugar, pela acessibilidade para a investigadora, porque já desenvolveu algumas atividades de voluntariado nela, o que fez com que conseguisse criar uma boa relação com todos os profissionais e utentes; e, por outro lado, porque esta instituição reúne as condições necessárias para a elaboração do presente trabalho, pois dispõe de valência de Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), com capacidade para integrar idosos com demência.

3. Universo e Amostra

O universo da investigação refere-se ao conjunto de colaboradores desta ERPI, que inclui uma Diretora Técnica e Assistente Social; uma psicóloga; um médico; cinco Enfermeiros, duas Fisioterapeutas, duas Animadoras Socioculturais e dez Auxiliares de Geriatria. No caso da diretora técnica não houve lugar à constituição de amostra. Nos restantes casos houve lugar a constituição de amostra. A amostra foi constituída por nove colaboradoras:

uma Diretora Técnica e Assistente Social; quatro Enfermeiras, uma Fisioterapeuta, uma Animadora Sociocultural e um Auxiliar de Geriatria (Tabela 1) que trabalham na Estrutura Residencial do Solar de São Gião. A constituição da amostra foi feita por acessibilidade, tratando-se de uma amostra não probabilística.

Quadro 1 – Caracterização sociodemográfica dos colaboradores

Entrevista	Género	Idade	Habilitações Literárias	Funções	Anos de funções na instituição
E.1	Feminino	55	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira	10
E.2	Feminino	31	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira	5
E.3	Feminino	36	Licenciatura em Educação Social	Animação Sociocultural	5
E.4	Feminino	55	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira	15
E.5	Feminino	36	Licenciatura em Fisioterapia e Mestrado em Reabilitação	Fisioterapeuta	8
E.6	Feminino	43	12º Ano	Auxiliar de Geriatria	10
E.7	Feminino	30	Curso Técnico Auxiliar de Geriatria	Auxiliar de Geriatria	5
E.8	Feminino	36	Licenciatura em Serviço Social e Pós-graduação em Saúde Mental	Assistente Social e Diretora Técnica	
E.9	Feminino	44	Licenciatura em Enfermagem	Enfermeira	15

4. Instrumentos de recolha e tratamento de dados

Segundo Quivy (2008), no que diz respeito ao instrumentos de recolha de dados, estes são fundamentais para se poder alcançar informações de qualidade e que permitam a existência de uma coerente e eficaz, a qual se traduz em conclusões mais firmes e objetivas.

Face a natureza deste estudo a operacionalização desta investigação foi realizada com recurso à técnica de entrevista, sendo este um instrumento capaz de captar as particularidades da experiência em análise e de fornecer informação. Existem diferentes objetivos para cada estudo.

Neste caso optou-se pela realização de entrevistas semiestruturadas, visto que “dispõe de uma série de perguntas-guias abertas, a propósito das quais é imperativo receber uma informação da parte do entrevistado” (Quivy, 2008, p. 192). Todos os dados foram obtidos através da realização de nove entrevistas individuais, com recurso à utilização de dois guiões previamente elaborados para o efeito (Anexo B e C).

O guião de entrevista dos colaboradores encontra-se estruturado em três partes:

- ❖ A primeira parte englobou questões destinada a conhecer o perfil dos colaboradores tendo em consideração os dados sociodemográficos como a idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo a exercer a profissão de cuidador e tempo a exercer a profissão na presente instituição, bem como a opção pela profissão, formação e tarefas desempenhadas na mesma;
- ❖ A segunda parte, englobou questões destinadas à análise das práticas de cuidados prestados equipa de colaboradores, de acordo com as orientações da humanização dos cuidados e aceca dos pilares da Humanidade;
- ❖ A terceira parte englobou a questões destinadas a dentificar as dificuldades encontradas na prática dos cuidados humanizados e estratégias utilizadas pela equipa de colaboradores para lidar com idosos com demência;

O guião de entrevista da Diretora Técnica encontra-se estruturado em quatro partes:

- ❖ A primeira parte englobou questões destinada a conhecer o perfil dos colaboradores tendo em consideração os dados sociodemográficos como a idade, sexo, estado civil, escolaridade, tempo a exercer a profissão de cuidador e tempo a exercer a profissão na presente instituição, bem como a opção pela profissão, formação e tarefas desempenhadas na mesma;
- ❖ A segunda parte, englobou questões destinadas à análise das práticas de cuidados prestados equipa de colaboradores, de acordo com as orientações da humanização dos cuidados e aceca dos pilares da Humanidade;
- ❖ A terceira parte englobou a questões destinadas a dentificar as dificuldades encontradas na prática dos cuidados humanizados e estratégias utilizadas pela equipa de colaboradores para lidar com idosos com demência;
- ❖ A quarta e última parte, englobou uma questão relacionada com a identificação dos desafios da Diretora Técnica e Assistente Social da instituição, na definição dos princípios orientadores de uma prática humanizada e na formação de uma equipa centrada nesses princípios na assistência à população idosa com demência.

Do ponto de vista operacional e, antes da realização das entrevistas foi estabelecido contacto prévio de forma informal (via telefone) e formal (por e-mail), com o objetivo de apresentar o estudo, os seus objetivos e a forma de realizar a colheita de dados. Foi também obtida a respetiva autorização para a participação no estudo, assumindo-se como condição a utilização dos dados exclusivamente para fins académicos e científicos. Foram, também respeitados os direitos de confidencialidade dos participantes no estudo (Anexo D).

As entrevistas foram realizadas via telefone, devido à atual situação de pandemia, tendo tido uma duração de aproximadamente de vinte minutos cada, tendo estas sido registadas com o auxílio de um gravador.

Todas as entrevistas foram transcritas posteriormente, tendo-se utilizado uma sigla para a designação de cada uma, com o objetivo de facilitar o processo de análise e garantir a confidencialidade dos dados e o anonimato das entrevistadas. Desta forma cada entrevista foi identificada pela letra “E” à qual se associou um número de acordo com a ordem de realização de cada uma.

Para a análise dos dados alcançados com a realização das entrevistas recorreu-se à análise de conteúdo, que segundo Bardin (1977), não para se proceder a uma descrição do conteúdo do texto, tal como serve também para produzir inferências sobre conhecimentos ligados às condições de produção, com o recurso ao apoio de indicadores.

Segundo esta definição, esta técnica de tratamento de dados serve para ver nos textos quais, poderão ser as variáveis que servem para se conseguir descodificar o sentido do texto. Para tal, foram criadas algumas categorias subcategorias de análise de forma a organizar o material recolhido, extraindo o sentido dado pelas várias entrevistadas ao problema em estudo.

Capítulo 3 – Análise e discussão dos resultados

Este capítulo destina-se à análise e discussão de resultados do estudo tendo em atenção o referencial teórico abordado, permitindo o escrutínio da questão de investigação – Em que medida é que a resposta social do Solar de São Gião tem presente na sua prática diária a questão da humanização dos cuidados? - e atingir os objetivos propostos para a pesquisa. Neste sentido, e como já foi salientado, os resultados abaixo analisados, provém de nove entrevistas realizadas a alguns dos colaboradores, incluindo a Diretora Técnica e Assistente da Estrutura Residencial do Solar de São Gião. Posteriormente são apresentadas as conclusões do estudo, recorrendo a uma reflexão estruturada, sobre os quais os entrevistados elaboraram o seu discurso.

1. Caracterização da amostra

Das entrevistas realizadas às oito colaboradoras da Estrutura Residencial do Solar de São Gião, percebe-se que são todas do sexo feminino.

Quanto à idade das participantes variou entre os trinta os cinquenta e cinco anos, sendo que as idades mais frequentes encontram-se entre os trinta e seis e cinquenta e cinco.

Quanto às habilitações literárias as três enfermeiras possuem Licenciatura em Enfermagem; A Animadora Sociocultural possui Licenciatura em Educação Social; A Fisioterapeuta possui Licenciatura em Fisioterapia e Mestrado em Fisioterapia de Reabilitação e a Assistente Social e Diretora Técnica possui Licenciatura em Serviço Social e Pós-Graduação em Saúde Mental. Quanto as outras duas colaboradoras, uma possui um Curso Técnico de Auxiliar de Geriatria e a outra, o 12º ano.

Quanto à área de exercício profissional três exercem funções de enfermagem, na área de geriatria, uma delas assume funções de Assistente Social e Diretora Técnica, outra delas funções de fisioterapeuta, outra delas de animação Sóciocultural e duas delas funções de Auxiliares de Geriatria.

Em relação ao número de anos de funções na instituição, cinco das colaboradoras encontram-se no desempenho das mesmas funções entre os sete e os quinze anos. Quanto às outras três colaboradoras encontram-se no exercício das mesmas funções na instituição há pelo menos cinco anos.

2. Práticas de cuidados prestados aos idosos com demência à luz das orientações da humanização dos cuidados

2.1. Valores e Princípios da intervenção com idosos com demência

No que diz respeito à questão sobre os valores e princípios que caracterizam a intervenção profissional foi possível identificar, a partir das respostas das entrevistadas, que o conjunto de princípios identificados foram os seguintes:

- “O respeito pelos Direitos fundamentais, pela sua autodeterminação e liberdade, mantendo a sua dignidade, identidade e imagem.” (E.1)
- “Empatia, dinamismo, compromisso para com os colegas e utentes, paciência e paixão pela profissão.” (E.2)
- “Os valores que devem basear uma equipa na prestação de cuidados a idosos são variados, mas principalmente o respeito, a comunicação entre equipa, a inter ajuda sempre e quando necessária, e sem dúvida alguma, a capacidade de aceitação da opinião do outro com base a melhorar o desempenho de cada um.” (E.3)
- “O respeito pela pessoa, pela sua dignidade e a autonomia da pessoa nas Atividades de Vida Diária (AVD’s).” (E.4)
- “O principal valor é a compreensão do estado da demência, após isso avalia-se a forma como abordar o idoso, proque cada casa é um caso. É importante ter muita paciência e ajudar a que esse estado demencial possa ser minimizado, proporcionando uma melhor qualidade de vida.” (E.5)

- “O respeito pela dignidade da pessoa, pela sua individualidade, pela sua intimidade e privacidade, tal como a própria autonomia da pessoa e a questão da comunicação entre os vários elementos da equipa (...).” (E.6)

- “A preservação no sentido do respeito à pessoa e pela sua dignidade, transmitir-lhe conforto, proporcionar um ambiente calmo e acolhedor, onde se sinta bem integrado. A questão do respeito pela sua diversidade, porque os idosos vêm de contextos sociais diferentes uns dos outros, trazem diferentes personalidades e diferentes necessidades. Não menos importante a questão da defesa dos direitos humanos.” (E.7)

- “Acima de tudo, o respeito pela dignidade humana, o carinho, a humildade de nos pormos no lugar do outro. Tratarmos o outro da forma como gostaríamos de ser tratados. Ter sempre em mente a seguinte frase: “Eu fui o que tu és, e tu serás o que eu sou. Não menos importante a questão dos Direitos Humanos e da justiça social, para mim, estes definem também aquilo que deve marcar a minha intervenção enquanto Assistente Social com os meus utentes.” (E.8)

- “Respeito, carinho, empatia, ética e humildade.” (E.9)

Constata-se assim que o conjunto de valores identificados pelas entrevistadas temos a questão do respeito por cada Ser Humano, pela sua dignidade humana, o direito à auto-determinação, privacidade e confidencialidade, e princípios de justiça social, dispõem-se no melhor apoio possível prestados aos utentes do lar. A existência de comunicação coerente, o tratar o outro como gostaríamos de ser tratados, a transmissão de conforto, proporcionando um ambiente calmo e acolhedor, no sentido de capacitar e encorajar à participação no processo de intervenção, representaram os valores profissionais mencionados, porém os valores individuais e as particularidades de carácter pessoal, nas respostas dadas, fundiram-se nos valores profissionais, assim a honestidade, sensibilidade, carinho, humildade, ou seja, valores fundamentais como a auto-determinação e autonomia, apresentam fundamentalmente o respeito pelos Direitos Humanos básicos.

2.2. Intervenção da equipa multidisciplinar

Através da análise das entrevistas realizadas foi possível verificar que relativamente à forma como é feito o reconhecimento dos utentes, segundo a opinião de algumas das entrevistadas este é feito da seguinte forma:

- “Conhecendo previamente o seu contexto clínico, social e familiar.” (E.1)

- “Principalmente é falar com cada um dos utentes, tentar criar uma proximidade, por forma a ganhar a confiança de cada um, para depois intervir da melhor forma e com o tempo acabo por conseguir criar com os utentes amizade e os próprios confiança, e mais vou reconhecendo o que cada um, quer pelos nomes próprios, quer pelas suas limitações.” (E.5)

- “Reconheço o utente como um ser individual e único. Tento adaptar a minha intervenção personalizando a abordagem, o discurso usado e a postura.” (E.8)

Deste modo, apurou-se que no conjunto de respostas dadas pelas entrevistadas o processo de reconhecimento dos utentes é feito a partir do conhecimento do seu contexto clínico, social e familiar; do acolhimento inicial; através de uma simples conversa ou de diálogo; também pela identificação dos utentes pelo nome próprio, quer pelas suas limitações e ainda fazer o reconhecimento do utente como um ser único e individual.

Quando questionadas sobre a forma como identificam as necessidades dos utentes estas são identificadas da seguinte forma:

- “As necessidades são identificadas através de uma avaliação psicogeriátrica, efetuada pela equipa. Em relação à enfermagem aplica-se o Modelo de Virginia Henderson, que identifica as necessidades Humanas Básicas.” (E.1)

- “Consegues se identificar as necessidades do idoso através de várias ferramentas. Uma delas é a capacidade de observação, a outra a comunicação com o idoso (muito importante a escuta ativa), é outra através de questões para se identificar o problema ou necessidade que o idoso tem.” (E.3)
- “Através da identificação das suas dificuldades e a partir da escuta dos seus pedidos.” (E.4)
- “Com base na intervenção, através do diálogo e interação. De forma informal, natural e espontânea identifico as necessidades e potenciais a trabalhar. Por vezes para trabalharmos as necessidades dos utentes, temos que recorrer ao potencial, às coisas que as pessoas conseguem fazer melhor.” (E.8)

Constata-se, deste modo, que de um modo geral as colaboradoras fazem a identificação das necessidades dos utentes da seguinte forma: através da avaliação psicogeriatrica, da observação diária, da comunicação ou do diálogo e da interação, através da identificação das suas dificuldades, tal como a partir da escuta ativa e dos pedidos realizados pelos utentes.

Quando questionadas sobre a forma como salvaguardam os interesses individuais dos idosos num ambiente coletivo, verifica-se que, segundo a opinião de algumas entrevistadas estas arranjam formas de salvaguardar esses interesses de modo a:

- “Focando os cuidados na pessoa, procurando compreender a cultura e história de cada utente e envolver os familiares e amigos nos processos de tomada de decisão.” (E.1)
- “Num lar, é necessário para além da parte colectiva, existir um sítio (que normalmente poderá ser o quarto) onde o utente se sinta confortável, e com um ambiente familiar e aconchegador. Desta forma, o quarto, será o sítio onde o utente terá tudo o que mais ama e que o faça sentir tranquilo e o mais acolhedor possível, com objetos pessoais. Também é importante quando o utente se encontra no ambiente colectivo que seja num sítio onde este goste de estar (posicionamento na sala), para não estar contrariado, nem desconfortável.” (E.3)

- “Respeitando a sua individualidade e dentro do seu seio coletivo. Conseguir conhecer um pouco sobre a sua história de vida, a forma como gosta de ser, assim como, em utentes mais reservados conseguir desconstruí-los.” (E.5)

- “De várias formas: Individualizamos no espaço, ou seja, ornamentamos o quarto com objetos relevantes para o utente, como mobiliário e decoração. Nos hábitos, usos e costumes da vida diária, como por exemplo no horário de levantar e de deitar. Nos pratos preferidos e também as atividades realizadas pela animadora e fisioterapeuta, na adaptação de tarefas adequadas às competências, capacidades e gostos de cada utente.” (E.8)

Por sua vez, como estratégias encontradas, para salvaguardar essas necessidades aos utentes, as participantes da pesquisa referem a questão da individualização do espaço de cada um, tendo como ponto de partida as suas preferências (por exemplo: ornamentar o quarto do utente com objetos relevantes, como mobiliário e decoração); a adaptar as tarefas às competências de cada um; potenciar as competências individuais existentes de cada idosos, a fim de promover, a sua autonomia.

No que diz respeito sobre se os cuidados prestados aos utentes são adequados às suas preferências quando estas são verbalizadas, pode-se constatar, pela opinião das entrevistadas, o seguinte:

- “Para uma excelente prestação de cuidados, as necessidades e desejos das pessoas devem ser asseguradas. O utente sente que apesar de estar num espaço colectivo, é único e mantém a sua individualidade.” (E.1)

- “O cuidado diferenciado e humanizado é de extrema importância durante toda a intervenção em torno do utente. É preciso dar conforto e confiança para que o idoso se sinta bem.” (E.2)

- “Sempre tento ter em atenção às suas preferências e respeitando também a vontade do idoso. Se este não se sente bem, ou está menos motivado, tento de certa forma colocar alguma motivação, se isso não for possível, respeito a vontade do mesmo e não insisto para que realize as actividades. É assim desta forma, vai-

se criando laços com os idosos, de respeito, e uma próxima o idoso já irá realizar a atividade com vontade.” (E.3)

- “Sim, tento, mas alguns dos cuidados prestados ao nível da enfermagem têm de ser explicados aos utentes para que estes aceitem.” (E.4)

- “Sim, mas por vezes, há a necessidade de na realização de exercícios de fisioterapia, informar e acima de tudo explicar aos utentes o que pretendo fazer, porque a realização dos exercícios podem não agradar-lhes, então tenho de adequar os exercícios de modo a que possam consentir.” (E.5)

- “É importante para uma adequada prestação dos cuidados que as necessidades dos diversos utentes sejam asseguradas. Sendo necessário ter em conta as suas preferências, sendo também preciso transmitir algum conforto possível e confiança.” (E.6)

- “Sim, sempre que presto cuidados, sejam eles apoio ao nível da higiene ou ao nível da alimentação, ou em outros momentos, faço questão de ter sempre a consideração as suas preferências, por exemplo, se prefer tomar banho no leito ou ir até à casa de banho, ou ainda se prefer tomar a sua refeição no quarto ou na sala de convívio.” (E.7)

- “Claro, toda a nossa atuação vai no sentido das preferências, sempre que possível, do utente.” (E.9)

Neste sentido, foi possível apurar-se que os cuidados prestados aos utentes são por unanimidade adequa-os às suas preferências quando estas são verbalizadas. Assim sendo, para uma correta e eficiência dos cuidados prestados é importante que sejam assegurados não só as necessidades, como também os desejos dos idosos e ainda que as suas vontades devam ser respeitadas.

Na análise das entrevistas conseguimos perceber que a intervenção desenvolvida com os utentes da Estrutura Residencial do Solar de São Gião inclui o desempenho e cooperação de vários colaboradores com diferentes áreas de formação, que por sua vez, fazem parte

da equipa multidisciplinar. Verificámos que fazem parte desta constituição das equipas elementos como Diretor Técnico, Assistente Social, Médico, Enfermeiros, Fisioterapeutas, Terapeuta Ocupacional, Psicólogo, Animadora Sociocultural.

Através das narrativas das colaboradoras à questão sobre se existe uma boa dinâmica de equipa na prestação dos cuidados e em que medida é que essa dinâmica contribui para a Humanização dos cuidados, foi possível apurar por unanimidade entre todas as entrevistadas, a existência de uma boa dinâmica de equipa, com base nos seguintes excertos:

- “Sim concordo. Sendo uma equipa multidisciplinar está atenta a todas as necessidades dos utentes e suas famílias, intervindo em consonância com os mesmos e conhecendo os utentes em todas as suas vertentes, tornando os cuidados mais reais e personalizados.” (E.1)

- “Sim concordo. É importante que haja uma equipa conectada, que partilhe dos mesmos pensamentos e ações para a melhoria dos cuidados prestados. Para isso, é necessário haver partilha de informações, actualização frequente, discussão de casos e autocritica da equipa, além de se saber colocar no lugar do outro.” (E.2)

- “Sim, concordo que existe uma boa dinâmica de equipa na prestação de cuidados. No meu caso, a contribuição para a humanização dos cuidados, passa muito pelo bem-estar do idoso, em termos de sentimentos e sensações, não tanto na parte física (higiene, etc). Tendo em conta que o idoso por vezes se sente triste e sozinho, apesar de ter companhia e ambiente familiar no lar, ele sente sempre falta da sua casa, das suas coisas, do seu ambiente, e é que aqui que eu tento amenizar a sua dor, ocupando-o com atividades que goste e que o façam sentir bem.” (E.3)

- “Sim. Uma boa dinâmica de equipa ajuda a criar um ambiente de solidariedade em que o foco é o utente.” (E.4)

- “Sim considero. É de extrema impotência a existência de uma boa dinâmica de equipa na prestação dos cuidados, uma vez que quanto mais envolvidos estamos no seio da equipa mais riquezas e contributos podemos ter ao intervirmos com os nossos idosos.” (E.5)

- “Considero que existe uma boa dinâmica de equipa em geral e isso é passado aos utentes e todos se sentem bem e felizes dentro do contexto de vida de cada um.” (E.6)

- “Havendo uma boa dinâmica de equipa e que esta seja unida, consegue-se ajudar mais na prestação dos cuidados diários, contribuindo assim para um ambiente mais sociável e mais humano.” (E.7)

- “A ideologia/filosofia do Lar privilegia a individualização dos cuidados. Tem de haver uma adaptação mútua entre utente e equipa. Não é só o utente que tem que se adaptar ao Lar. A equipa tem que adaptar o trabalho aos gostos e preferências do utente.” (E.8)

Constata-se que a existência de uma boa dinâmica de equipa, traz não só benefícios para a equipa, como também para o próprio bem-estar geral de todos os utentes e acima de tudo para a existência de eficácia na prestação de cuidados. Isto, porque, ajuda a criar momentos de partilha, de solidariedade, em que quanto mais enraizados estivermos na equipa, mais contributos e riquezas iremos trazer para a nossa intervenção.

2.3. A importância da relação na intervenção

Através da análise das entrevistas realizadas foi possível verificar a unanimidade na opinião das colaboradoras relativamente à intervenção ser baseada numa relação de proximidade com a pessoa idosa, pelo que algumas referem o seguinte:

- A relação com o utente por parte da equipa é por si só terapêutica.” (E.1)

- “A importância da relação com o utente é fundamental para poder haver confiança. No meu caso, tendo em conta a minha atividade com eles, a minha relação ou abordagem também era muito na base de conseguir um sorriso ou riso, por parte deles, dizendo e fazendo, de vez em quando "palhaçadas", como dançar, ou dizer piadas. Defino essa relação como sendo de descontração, à vontade, de confiança e de carinho.” (E.3)

- “É de extrema importância a criação de uma relação empática, de escuta ativa, de modo a desenvolver-se uma relação terapêutica efectiva, com base na confiança.” (E.5)

- “Privilegio uma relação e ambiente familiar. Como temos poucos utentes e passamos muito tempo juntos, tentamos ser uma extensão da família biológica.” (E.8)

As colaboradoras entrevistadas são unânimes ao referirem que a intervenção da equipa deve ser baseada numa relação de ajuda, de proximidade, empática e de confiança. Neste sentido, o estabelecimento desta relação é alicerçado na confiança, comunicação estabelecida e na participação dos utentes, pela proximidade, a empatia como vínculo de confiança, de suporte de ajuda com intenção de atenuar os efeitos da solidão e do isolamento a que estão sujeitos os utentes, verificando-se a sensibilidade de agir com o sentido de minimizar impactos, situações de stress que o desenvolvimento de actividades ou até mesmo a institucionalização poderá implicar para a pessoa com doença mental.

2.4. O papel do sorriso na intervenção

Através das narrativas das entrevistas sobre o comportamento a adotar quando se aproxima de um utente e se mantém uma postura aberta foi possível apurámos que as entrevistadas, quando se aproximam de um utente adotam determinados comportamentos, dentro dos quais são:

- “Procuo demonstrar empatia e disponibilidade, ouvindo-o e respeitando as suas limitações.” (E.1)
- “Procuo sempre apresentar um sorriso acompanhado de um tom de voz que seja agradável de modo a passar boa energia e alegria ao utente.” (E.2)
- “Quando me aproximo do utente faço-o com carinho, tratando-o pelo nome, cumprimentando-o e olhando-o nos olhos, e fazendo questões do dia a dia, para que me possa responder e assim se torne mais receptivo à conversa.” (E.3)
- “Depende do utente, porque cada um dos idosos tem sua personalidade e eu tenho de ajustar a minha abordagem à forma como cada um demonstra essa abertura. Mas, geralmente adoto uma postura aberta, alegre, brincando dentro do contexto ao mesmo tempo que vou trabalhando com os idosos, para não acharem que os estou a obrigar a algo.” (E.5)
- “Por hábito faço perguntas abertas, para que possa criar um espaço livre para a construção de um diálogo aberto. Demonstro sempre preocupação para com os meus utentes e tento sempre manter uma postura aberta deixando-os mais à vontade.” (E.8)

Neste sentido, foi possível apurar que de um modo geral as entrevistas quando se aproximam de um utente procuram adotar um comportamento que demonstre empatia, respeito, carinho, dando espaço livre para o diálogo, fazendo o recurso a questões sobre os seus interesses, mantendo sempre uma postura aberta, alegre.

Através da análise das entrevistas sobre o papel do sorriso na intervenção, verificámos a unanimidade na opinião das colaboradoras relativamente ao significado da importância do sorriso na intervenção, pelo que as entrevistadas referem o seguinte:

- “O sorriso é uma força da intervenção. Tem o poder de facilitar a comunicação e é empático, tornando-se num instrumento terapêutico.” (E.1)
- “O sorriso é como um remédio natural, sem contra-indicação, que transmite liberdade de abertura no sentido utente-profissional.” (E.2)
- “O papel do sorriso na intervenção é fundamental. O idoso irá-nos responder da mesma maneira que nós o abordamos. O sorriso acompanhado com o olhar, é fundamental para a empatia e confiança.” (E.3)
- “O papel do sorriso é facilitador, desanuvia muitas vezes situações mais complicadas.” (E.4)
- “O sorriso é uma forma de comunicação. Transmite bem-estar, alegria e confiança. É como uma linguagem silenciosa que diz tanto ou mais do que as próprias palavras.” (E.5)
- “É fundamental, tento sorrir com os olhos e com a expressão corporal dado que face à situação atual de pandemia COVID-19 não deixar sorrir com os lábios.” (E.6)
- “O sorriso demonstra confiança e segurança, além de proporcionar aos idosos momentos de alegria. Neste sentido, quando sorrio para os utentes sinto que consigo deixar o seu ambiente mais leve e feliz.” (E.7)
- “Sorrir é sem dúvida importante. Mas a humildade, o estar disponível para o outro e o carinho são características que privilegio.” (E.8)

Constata-se, assim, que o conjunto de significados dados à importância do sorriso na intervenção da equipa de profissionais este é visto como sendo uma força da intervenção,

transmite confiança, segurança, carinho, bem-estar, alegria, desanuviando muitas vezes situações complicadas.

O sorriso é visto como sendo uma “remédio natural”, dado que este significa momentos de partilha, prazer, felicidade, confiança, diversão, humor, entre outros. Sendo também visto como um dos remédios mais eficazes para ajudar no combate ao stress. Neste sentido, é importante poder-se acrescentar que o verdadeiro significado do recurso ao sorriso durante a interação com o outro é a seguinte: “Rir com uma pessoa é um prazer partilhado” (Gineste & Pellissier, 2008, p. 140).

2.5. O papel do olhar na intervenção

A partir da análise das entrevistas sobre a importância do olhar na intervenção, foi possível apurar-mos que existe unanimidade na opinião das entrevistadas, pelo referem o seguinte:

- “O olhar é importante associado à expressão. Olhar nos olhos do utente predispõe-o à partilha e à confiança facilitando o ato de cuidar.” (E.1)
- “Olhar diretamente passa, à pessoa cuidada, uma sensação de confiança, cuidado e responsabilidade.” (E.2)
- “A importância do olhar é imensa (...) É muito importante pois transmite confiança, abertura para o poder de escuta e também para nos apercebermos como o utente está (triste, alegre, com dores, etc).” (E.3)
- “Os olhos são o espelho da alma. Um olhar pode transmitir o que as palavras não dizem.” (E.4)
- “Face à atual situação de pandemia COVID-19, o olhar diz tudo, em que tento sorrir com o olhar.” (E.5)
- “O olhar é importante. Este transmite confiança, proximidade e empatia. Através dele percebo a intenção da pessoa idosa, assim como o seu estado de

espírito. Há muita coisa que é dita entre a troca de olhares, sem ser preciso pronunciar uma única palavra.” (E.6)

- “O olhar transmite segurança, cuidado, preocupação, empatia e proximidade. Através do olhar consegue-se perceber como é que idoso se está a sentir.” (E.7)

- “Por vezes o olhar fala mais que as palavras. Há situações que só de olharmos para os utentes conseguimos avaliar o estado físico e de espírito.” (E.8)

Constata-se que no conjunto de papeis atribuídos ao significado e importância do olhar na intervenção diária da equipa, verificou-se que este transmite confiança, segurança, cuidado, preocupação, proximidade, empatia, permite-nos perceber e compreender como o idoso se está a sentir, avaliando tanto o seu estado de espírito, como o físico. Segundo a opinião de uma das colaboradoras, tendo consciência de que atualmente encontramos numa situação de pandemia COVID-19 é fundamental conseguirmos sorrir com o nosso olhar, tal como com a expressão corporal, visto que não podemos sorrir com os lábios.

É importante percebermos e compreendermos que quando olhamos para o outro, esse olhar deve demonstrar carinho, deve ser afável, sendo visto como um ato importante na relação. O olhar permite estabelecer o primeiro contacto com a pessoa que está diante de nós, captando a sua atenção, mantendo o nosso foco, mostrando também uma relação de igualdade.

3. Dificuldades sentidas na prestação dos cuidados os idosos com demência e possíveis estratégias de intervenção

Nesta categoria de análise pretendeu-se por conseguir identificar quais as dificuldades sentidas na prestação de cuidados e as estratégias de intervenção apresentadas pelas entrevistadas nas suas intervenções diárias, com as pessoas idosas com demência, por forma a possibilitar uma reflexão crítica sobre o este contexto de intervenção, podendo gerar novas práticas de intervenção, para uma efectiva melhoria dos cuidados prestados, favorecendo a política de intervenção centrada da pessoa, nas suas capacidades e potencialidades.

As entrevistadas evidenciam como principais dificuldades:

- “O número de utentes e o rácio de profissionais de saúde é por vezes impeditivo para uma excelente prestação de cuidados.” (E.1)
- “A falta de conexão da equipa, as divergências externas de pensamento dos profissionais, o cansaço e o desgaste físico e mental.” (E.2)
- “No meu caso, as dificuldades que posso encontrar é sem dúvida o que já referi acima. De o idoso não estar predisposto para, de não querer conversar, de não querer participar.” (E.3)
- “A maior dificuldade é quando o utente se torna agressivo. Isto acaba por criar um problema na equipa, exigindo o estabelecimento de um plano individual de cuidados que envolva toda a equipa.” (E.4)
- “Muitas vezes o facto de os utentes não quererem fazer os exercícios de fisioterapia, por preguiça.” (E.5)
- “Como dificuldades reconheço que por vezes a comunicação não é fácil com alguns idosos em fases mais avançadas da demência, quando o apresentam

alterações marcadas, podem acabar por gerar comportamentos complicados; o cansaço e o desgaste físico, mental e emocional. (...)” (E.6)

- “A nível de dificuldades: Os idosos hoje em dia ficam em casa até mais tarde possível. Só quando não têm condições para ficarem sozinhos é que optam pela institucionalização. Levando a que a nossa intervenção esteja limitada pela elevada dependência. (...)” (E.8)

- “A grande dificuldade reside na grande dependência dos utentes e o estado debilitado em que se encontram. (...)” (E.9)

No que diz respeito às estratégias encontradas, para colmatar as principais dificuldades, as participantes da pesquisa referem o seguinte:

- “As estratégias utilizadas, já mencionadas anteriormente, mas acima de tudo, através do diálogo, da abertura e poder de uma escuta-ativa, são também da tal "brincadeira" que mencionei.” (E.2)

- “Neste sentido, tento como estratégias brincar com os idosos, modificar os exercícios para conseguir captar a atenção dos próprios utentes e, assim conseguir realizar o trabalho que pretendo com cada um.” (E.5)

- “Como estratégias saliento conseguir gerir o *stress* e a sobrecarga emocional, como a criação de mecanismos para tornar facilitador o processo de comunicação.” (E.6)

- “ Ser paciente e demonstrando amor e carinho pelos utentes.” (E.7)

- “A nível estratégico adapto a intervenção à pessoa, personalizando e individualizando quando necessário.” (E.8)

- “Como estratégia tento adaptar os cuidados a cada utente.” (E.9)

Neste sentido, foi possível constatar que existe a importância da criação de estratégias como: o diálogo com abertura do profissional para com o utente; escuta-ativa; conseguir proporcionar momentos de pura “brincadeira”, modificando e adaptando os exercícios, sempre que necessário; o aprender a gerir melhor o stress e a sobrecarga emocional; criação de momentos de partilhas entre os diversos elementos da equipa e não menos importante, adaptar a intervenção a cada utente.

4. Desafios encontrados na definição dos princípios orientadores para a existência de uma prática humanizada e na formação de uma equipa centrada nos princípios de assistência a idosos com demência

A partir da sua resposta, foi possível identificar os seguintes desafios: manter uma equipa coesa; a questão do Burnout; o trabalho por turnos e o desgaste físico e psicológico. Foi ainda possível constatar que a própria Diretora Técnica defende a ideia da existência de um ambiente harmonioso, de ajuda e de entreajuda, entre todos os profissionais.

Face ao exposto, é importante que a Estrutura Residencial do Solar de São Gião aposte mais na qualidade dos seus recursos humanos, ou seja, no recrutamento de mais profissionais com perfis mais adequados, como apostar também na formação contínua dos seus colaboradores, tal como criar mecanismos para combater o desgaste físico e psicológico, com o objetivo de contribuir para a existência de uma intervenção mais qualificada e mais humana e também para a própria estabilidade da equipa que trabalha nesta instituição.

Conclusão

Ao repensar os objetivos propostos é fundamental nesta fase final da investigação, responder à seguinte pergunta de partida: *Em que medida é que a Estrutura Residencial do Solar de São Gião tem presente na sua prática diária a questão da humanização dos cuidados?* Importa também sintetizar os resultados alcançados no presente estudo efetivando a ligação ao quadro teórico. No final apresenta-se uma breve reflexão sobre a importância do trabalho da equipa da Estrutura Residencial do Solar de São Gião, na prestação de cuidados aos idosos com demência.

Para conseguir responder à pergunta inicial, a partir do quadro teórico apresentado no capítulo I, a melhor maneira de se poder aprofundar a questão da Humanização dos cuidados seria questionar a equipa de colaboradores, incluindo profissionais de enfermagem (3), auxiliares de geriatria (2), animação sociocultural (1), fisioterapia (1) animadora sociocultural (1), Diretora Técnica e Assistente Social (1), no sentido de perceber e compreender a perceção de têm sobre a prática de cuidados humanizados, no seio da intervenção diária que desenvolvem.

Constatou-se com os resultados que as características da prática desenvolvida pela equipa de colaboradores é suportada numa base de personalização dos cuidados prestados, sendo um trabalho que assenta na intervenção em equipa. Deste modo, é possível obter-se um conhecimento holístico da pessoa, a partir do recurso do agir de profissionais qualificados e de diversas áreas, que fazem parte da equipa multidisciplinar, permitindo a compreensão do utente como sendo um ser único.

Tornou-se evidente a referência à importância do papel que a equipa tem na luta constante e diária pelos Valores e Princípios da intervenção com idosos com demência, que devem assentar na promoção dos Direitos Humanos e na dignidade humana e da justiça social. É importante realçar que estes devem ser sempre assegurados e respeitados, por todos, para a existência de uma intervenção bem-sucedida e de qualidade.

Foi possível identificar que, no seio da equipa multidisciplinar, as entrevistadas reconheceram a existência de uma dinâmica de trabalho, tal como essa boa dinâmica pode

trazer benefícios para a intervenção da equipa, contribuindo para o próprio bem-estar geral dos utentes. Neste sentido, para uma eficaz e eficiente prestação de cuidados, é importante que exista uma boa dinâmica de equipa, uma vez que ajuda a criar um ambiente de partilha, de entreajuda, em que quanto mais enraizados estivermos no seio da equipa, mais contributos podemos trazer para a intervenção.

Neste sentido, tornou-se também importante realçar que a Diretora Técnica e Assistente Social desenvolve a sua intervenção diária, a partir da lógica de promover a autodeterminação, as capacidades da pessoa idosa, num ambiente de participação, respeito, confiança, procurando identificar as suas dificuldades, por forma de dar resposta às suas necessidades, a partir do desenvolvimento de técnicas como o empowerment, auto-reflexão e auto-motivação, orientando sempre a sua intervenção para a Humanização dos cuidados.

Para o sucesso da intervenção da equipa é necessário que a relação que é estabelecida, seja baseada numa relação profissional alicerçada na confiança, comunicação e na participação, recorrendo à proximidade, à empatia como vínculo para a confiança, segurança, suporte e respeito para com a pessoa idosa, preservando, essencialmente, a sua subjectividade, suas potencialidades e expectativas. Esta realidade concretiza-se através do envolvimento e participação (sempre que possível) da pessoa idosa na conceção do seu plano individual de intervenção, na decisão e escolha sobre os aspetos da sua vida e na organização de atividades e funcionamento institucional.

Na intervenção com idosos com demência, e partindo das orientações da Humanização dos cuidados, a equipa acaba por optar por recorrer a diversas formas de comunicar ao nível dos sentidos, como o toque; ao nível do olhar através da observação e compreensão da linguagem, de modo a perceber e compreender como o utente se está a sentir, avaliando o seu estado de espírito e físico; e ao nível do sorriso por forma a transmitir confiança, segurança, alegria e bem-estar, ajudando muitas vezes a desanuviar situações mais complicadas.

A equipa de colaboradoras ao longo da sua prática com idosos com demência, mencionaram algumas dificuldades, na prestação dos cuidados, como elevado grau de dependência; o estado debilitado em que os utentes se encontram; as situações de

alteração dos comportamentos e a manifestação de comportamentos agressivos; o cansaço e o desgaste físico e psicológico e o rácio dos profissionais. Todas estas dificuldades encontradas, podem levar a que a intervenção seja limitada.

Frente às dificuldades identificadas, estas fazem com que seja necessário a existência de um esforço acrescido pelas profissionais para o atenuar das fragilidades da intervenção. Deste modo, as entrevistadas reconhecem algumas estratégias que poderiam ajudar a acolher as dificuldades já abordadas. A primeira passa por existir diálogo com abertura entre o profissional e o idoso, como forma de facilitar a comunicação. Outra estratégia é a escuta ativa. A questão de proporcionar momentos de pura “brincadeira”, modificando e adaptando exercícios, sempre que for necessário, é outra estratégia identificada. Outras estratégias passam pela gestão do stress e da sobrecarga emocional, pela criação de mecanismos para tornar facilitador o processo de comunicação e pela criação de momentos de partilhas entre a equipa e ainda conseguir adaptar a intervenção, sempre que for necessário.

Por sua vez, e no que concerne aos desafios existentes na definição dos princípios orientadores para existência de uma prática humanizada e na formação de uma equipa centrada nesses princípios na assistência à população idosa com demência, foi possível identificar a dificuldade em se conseguir manter uma equipa coesa; a questão do Burnout; o trabalho por turnos e o desgaste físico e psicológico. Neste sentido, e para se conseguir dar a volta aos desafios, a Diretora Técnica e Assistente Social defende a importância da existência de um ambiente harmonioso, de ajuda e de entreajuda, entre todos os elementos da equipa. Realçando que para se trabalhar com idosos com demência tem de se gostar daquilo que se faz.

Perante o que foi exposto conclui-se que a equipa da Estrutura Residencial do Solar de São João tem realizado um esforço acrescido na tentativa de “humanização” e “dignificação” dos cuidados prestados aos idosos com demência, merecendo uma avaliação positiva, no entanto, foi possível também perceber que ainda há um longo caminho a percorrer, devendo, a equipa considerar todas as variantes que se encontram implicadas no processo de cuidados, nomeadamente adequação do rácio profissional, o Burnout e o desgaste emocional que estas situações exigem.

Duas possíveis linhas para investigações futuras:

- Alargar este estudo a um maior número de profissionais de diversas áreas, a nível não só nacional, como também internacional;
- Avaliar a possibilidade de implementação de um projeto propondo a criação de um centro especializado para apoiar os idosos com patologia no âmbito da saúde mental;

Referências Bibliográficas

- Amaro, M. I. (Ed.). (2012). *Urgências e Emergências do Serviço Social: Fundamentos da profissão na contemporaneidade*. Lisboa: Universidade Católica Editora.
- Amaro, M. I. (2008). Os campos paradigmáticos do Serviço Social: Proposta para uma categorização de teorias em presença. Centro de Estudos de Serviço Social e Sociologia. Faculdade de Ciências Humanas – Universidade Católica Portuguesa. *Locus Social*, 16(1), 65-80.
- Antunes, A., Estanqueiro, A., & Vidigal, M. (Eds.). (1996). *Dicionário Breve de Filosofia*. Lisboa: Editorial Presença.
- Araújo, R. M. (2014). Humanidade: Uma Ferramenta do Cuidar em Cuidados Continuados – O Olhar do Educador Social [Dissertação de Mestrado]. Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Saúde.
- Banks, S. (Ed.). (2001). “Ética em Fragmentos”, Mouro, H., & Simões (org.). *100 anos de Serviço Social*, pp.101-124. Coimbra, Quarteto Editora.
- Barroso, A., & Fonseca, F. (Ed.). (2009). *Manual dos formadores de cuidadores de pessoas idosas*. São Paulo, Fundação Padre Anchieta.
- Bardin, L. (Ed.). (2004). *Análise de Conteúdo*, 3.^a Ed. Lisboa: Edições 70.
- Bermejo, J. (Ed.). (1998). *Apuntes de Relacion de Ayuda*. Madrid: Sal Terrae.
- Brammer, L., & Ginger, M. (Eds.). (2003). *The Helping Relationship Process and skills*, 8^a Ed. Boston, Allyn and Bacon.
- Cardoso, P. (2014). (Re)Estruturação da Resposta de Centro de Dia para Unidade de Humanidade [Dissertação de Mestrado]. Universidade Católica Portuguesa.
- Domoneque, C., et al, (Eds.). (1997). *Dicionário Prático de Filosofia*. Lisboa: Terramar.
- Fazenda, I. (Ed.). (2013). Serviço Social na Área da Saúde Mental: Princípios, Modelos e Práticas, Carvalho, I. (coord), *Serviço Social na Saúde*. Lisboa: Pactor.
- FIAS (2014). *Global Definition of Social Work*. <http://ifsw.org/policies/definition-ofsocial-work/>
- Fortin, M. (Ed.). (2000). *O Processo de Investigação: Da concepção à realização*. Loures: Lusociencia.

- Gineste, Y., & Pellissier, J. (Eds.). (2007). *Humanidade, comprendre la vieillesse, prendre soin des Hommes vieux*. Paris: Armand Colin.
- Gineste, Y., & Pellissier, J. (Eds.). (2008). *Humanidade Cuidar e Compreender a Velhice*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Grande, C. (2007). *Humanização em questão: O Estado da Arte*. Revista Portuguesa de Bioética: Cadernos de Bioética. N.º 1, 47-64. ISSN: 1646-8082.
- Guerra, I. (Ed.). (2002). *Fundamentos e Processos de uma Sociologia de Acção: O Planeamento em Ciências Sociais*. Cascais: Principia. Publicações Universitárias e Científicas.
- Haas, J. (Ed.). (2004). *Cuidar Neste Mundo: Da Rua uma Pastoral - Walter Hesbeen (dir), Cuidar neste mundo*. Loures: Lusociencia Edições Técnicas e Científicas.
- Hesbeen, W. (Ed.). (2006). Trabalho de fim de Curso, trabalho de Humanidade, emergir como o autor do seu próprio pensamento. Loures: Lusociencia Edições Técnicas e Científicas.
- Howe, D. (Ed.). (2009). *A Brief Introduction to Social Work Theory*. London, Palgrave Macmillan.
- IGM Portugal (s/d). *A Metodologia Gineste-Marescotti: cuidar em Humanidade*. <http://www.humanidade.pt/?tag=igmportugal>
- Kant, I. (Ed.). (2006). *Fundamentação da Metafísica dos Costumes*, Lisboa Editora.
- Quivy, R., & Campenhoudt, L. (Eds.). (2008). *Manual de Investigação em Ciências Sociais*. 5.ª Ed. Lisboa: Editora Grávida.
- Levinas, E. (Ed.). (2007), *Humanismo do Outro Homem*. Lisboa: Edições 70.
- Marinho, M. (2004). Os Olhares Femininos sobre a Ética: Carol Gilligan e Nel Noddings, *Intervenção Social* (N.º 29, pp. 71-81). Lisboa, Cesdet.
- ONU (Ed.). (1999). *Direitos Humanos e Serviço Social: Manual para Escolas e Profissionais de Serviço Social*. Lisboa: ISSScoo.
- Payne, M. (Ed.). (2002), *Teoria do Trabalho Social Moderno*. Coimbra: Quarteto Editora.
- Pena, M., J. (2014). A Relação Profissional no Quadro da Intervenção do Assistente Social. *Revista Internacional de Trabajo Social*, 6(3), 133-138.
- Petit, C., (Ed.) (2004). *Cuidar neste Mundo: Exigência da Humanidade*, Walter Hesbeen (dir), pp. 87-102. Loures: Lusociência.

- Phaneuf, M. (Ed.). (2005). *Comunicação, entrevista, relação de ajuda e validação*. Loures: Lusociência.
- Phaneuf, M. (Ed.). (2007). “*O conceito de Humanidade: uma aplicação aos cuidados de enfermagem gerais*”, (Tradução Salgueiro, N.) http://www.infiressources.ca/fer/depotdocuments/O_conceito_de_humanidade_-_uma_aplicacao_aos_cuidados_de_enfermagem_gerais.pdf
- Ribeirinho, C. (Ed.). (2013). *O Serviço Social Gerontológico: Contextos e práticas Profissionais*, Irene Carvalho (coord), *Serviço Social no Envelhecimento*. Lisboa: Pactor.
- Robertis, C. (Ed.). (2003). *Fundamentos del Trabajo Social: Etica Y Metodologia*. Universitat de València, PUV Publications. Nau Librés.
- Robertis, C. (Ed.). (2006). *Metodologia de La Intervencion en Trabajo Social*. Buenos Aires, Lumen Humanitas.
- Rodrigues, A. (Ed.). (1991). *Doutrina Social das Igrejas – Pessoa, Sociedade e Estado*. Lisboa: Rei dos livros.
- Rogers, C. (Ed.). (1951). *Client Centered Therapy: It's current practice, theory, and implications*. Chicago, IL Houghton Mifflin.
- Saleebey, D. (Ed.). (2009), *The Strengths Perspective in Social Work Practice*. Boston, Pearson education.
- Salgueiro, N. (Ed.). (2014). *Humanidade um Imperativo do Nosso Tempo*. Coimbra: IGM Portugal – Humanidade, Lda.
- Simões, M.; Salgueiro, N. & Rodrigues, M. (2008). O significado da Filosofia da Humanidade, no contexto dos cuidados de enfermagem à pessoa dependente e vulnerável. *Revista de Enfermagem*, 10(7), 97-105. http://www.humanidade.pt/content/1409607129_artigo_de_revisa_o1_pdf.pdf
- Simões, M., Salgueiro, N., & Rodrigues, M. (2011). Humanidade, Ligação Interpessoal de Relação e Cuidado. *Revista Portuguesa de Bioética*, 15(14), 213-225.
- Viscarret, J. (Ed.). (2007). *Modelos Y Métodos de Intervención en Trabajo Social*. Madrid: Alianza editorial.

Anexos

Anexo A – Grelha de categorias de análise

Tema de análise	Dimensões/Categorias de análise	Indicadores
Práticas de cuidados prestados pela equipa aos idosos com demência à luz das orientações da Humanização	Valores e Princípios da intervenção	-Respeito pela individualidade, pela identidade, pela autodeterminação, pela intimidade, privacidade, disponibilidade, respeito, diversidade, empatia, carinho, humildade, ética, defesa dos direitos humanos, da dignidade humana e justiça social.
	Intervenção da equipa multidisciplinar	-Trabalho multidisciplinar; -Identificação de como é feito o reconhecimento do utente; -Perceção sobre como as necessidades do utente são identificadas, num ambiente coletivo; -Perceção sobre se a prestação dos cuidados é adequada às preferências do utente; -Existência de uma boa dinâmica de equipa.
	Papel da relação na intervenção	-Percepcionar o tipo de relação que é estabelecida com o utente e o significado que esta tem no processo de intervenção.
	Papel do sorriso na intervenção	-Significado do sorriso ao longo do processo de intervenção.
	Papel do olhar na intervenção	-Significado do olhar ao longo do processo de intervenção.
Dificuldades encontradas na prática dos cuidados e as estratégias utilizadas pela equipa para lidarem com idosos com demência	Dificuldades e estratégias encontradas	-Dificuldades vs estratégias.
Desafios na definição dos princípios orientadores de uma prática humanizada e na formação de uma equipa centrada nesses princípios na assistência à população idosa com demência	Desafios	-Conseguir manter uma equipa coesa; -Burnout; -Trabalho por turnos; -Desgaste físico e psicológico.

Anexo B – Guião de Entrevista aplicado aos Colaboradores

GUIÃO DE ENTREVISTA

Caracterização sociodemográfica dos colaboradores

- ❖ Sexo
- ❖ Idade
- ❖ Habilitações literárias
- ❖ Função
- ❖ Tempo de exercício de funções na instituição

Práticas de cuidados prestados aos idosos com demência à luz das orientações da humanização dos cuidados

Valores e Princípios da intervenção com idosos com demências

- ❖ Quais valores e princípios devem basear a intervenção de uma equipa que presta cuidados a idosos com demência?

Intervenção da equipa multidisciplinar

- ❖ Como é que faz o reconhecimento dos utentes?
- ❖ De que forma é conseguida identificar as necessidades dos utentes?
- ❖ Como se salvaguardam os interesses individuais dos utentes num ambiente coletivo? Que estratégias utilizam?
- ❖ Quando presta os cuidados aos utentes adequa-os às suas preferências quando estas são verbalizadas?
- ❖ Considera que existe uma boa dinâmica de equipa na prestação dos cuidados? E em que medida contribui para a humanização dos cuidados?

Importância da relação com o utente

- ❖ Qual é a importância da relação com o utente? Como é que define essa relação

O papel do sorriso na intervenção

- ❖ Quando se aproxima de um utente que tipo de comportamento adota? E mantém a sua postura aberta quando o aborda?
- ❖ Para si, qual é o papel do sorriso na intervenção?

Importância do olhar intervenção

- ❖ Qual é a importância do olhar? E como é que manifesta essa importância?

Dificuldades sentidas e estratégias utilizadas

- ❖ Quais principais dificuldades encontradas pela equipa de colaboradores, ao nível da prestação de cuidados à população idosa com demência? E quais as estratégias que utiliza para ultrapassar essas dificuldades?

Anexo C – Guião de Entrevista aplicado à Diretora Técnica

GUIÃO DE ENTREVISTA

Caracterização sociodemográfica da Diretora Técnica

- ❖ Sexo
- ❖ Idade
- ❖ Habilitações literárias
- ❖ Função
- ❖ Tempo de exercício de funções na instituição

Práticas de cuidados prestados aos idosos com demência à luz das orientações da humanização dos cuidados

Valores e Princípios da intervenção com idosos com demências

- ❖ Quais valores e princípios devem basear a intervenção de uma equipa que presta cuidados a idosos com demência?

Intervenção da equipa multidisciplinar

- ❖ Como é que faz o reconhecimento dos utentes?
- ❖ De que forma é conseguida identificar as necessidades dos utentes?
- ❖ Como se salvaguardam os interesses individuais dos utentes num ambiente coletivo? Que estratégias utiliza?
- ❖ Quando presta os cuidados aos utentes adequa-os às suas preferências quando estas são verbalizadas?
- ❖ Considera que existe uma boa dinâmica de equipa na prestação dos cuidados? E em que medida contribui para a humanização dos cuidados?

Importância da relação com o utente

- ❖ Qual é a importância da relação com o utente? Como é que define essa relação

O papel do sorriso na intervenção

- ❖ Quando se aproxima de um utente que tipo de comportamento adota? E mantém a sua postura aberta quando o aborda?
- ❖ Para si, qual é o papel do sorriso na intervenção?

Importância do olhar intervenção

- ❖ Qual é a importância do olhar? E como é que manifesta essa importância?

Dificuldades sentidas e estratégias utilizadas

- ❖ Quais principais dificuldades encontradas pela equipa de colaboradores, ao nível da prestação de cuidados à população idosa com demência? E quais as estratégias que utiliza para ultrapassar essas dificuldades?

Desafios encontrados na definição dos princípios orientadores para a existência de uma prática humanizada e na formação de uma equipa centrada nos princípios de assistência a idosos com demência

- ❖ Que desafios encontra na definição dos princípios orientadores para existência de uma prática humanizada e na formação de uma equipa centrada nesses princípios na assistência à população idosa com demência?

Anexo D – Declaração de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido



DECLARAÇÃO CONSENTIMENTO INFORMADO, LIVRE E ESCLARECIDO

Exma. Sra. Diretora,

Eu, Leonor Galvão Pimenta da Silva, aluna de Mestrado em Serviço Social no ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, estou a realizar uma dissertação sobre «A humanização das práticas da equipa de assistência a idosos com demência, no Solar de São Gião - Realidades e desafios da Assistente Social», sob orientação científica da Professora Doutora Maria João Pena.

A investigação tem como objetivo geral: compreender os procedimentos adotados pela Estrutura Residencial do Solar de São Gião, na Humanização dos cuidados prestados e, como objetivos específicos: analisar as práticas de cuidados prestados aos idosos com demência à luz das orientações da Humanização dos cuidados; identificar as dificuldades sentidas e estratégias utilizadas na prestação dos cuidados e, por fim identificar os desafios encontrados pela Diretora Técnica na definição dos princípios orientadores para a existência de uma prática humanizada e na formação de uma equipa centrada nos princípios de assistência a idosos com demência.

As informações recolhidas destinam-se a ser trabalhadas exclusivamente no âmbito do Mestrado em Serviço Social a decorrer na entidade acima referida, assegurando-se o anonimato e confidencialidade das mesmas.

Solicito assim, junto de V.^a Ex.^a, para poder realizar nove entrevistas aos vossos colaboradores de forma a concretizar este trabalho de pesquisa.

Agradeço a vossa disponibilidade, enviando os meus melhores cumprimentos,

A Mestranda,
Leonor Silva

Declaração de Consentimento Informado, Livre e Esclarecido

Para os devidos efeitos, declaro que aceito participar na Dissertação no Âmbito do Curso de Mestrado em Serviço Social do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa, da mestranda Leonor Galvão Pimenta da Silva.

Declaro que, antes de optar por participar, foram-me prestados todos os esclarecimentos que considerei importantes para decidir. Declaro ainda ter sido informado/a do objetivo, da duração esperada e dos procedimentos do estudo, assim como do anonimato e da confidencialidade dos dados, e de que tinha o direito de recusar participar, ou cessar a minha participação, a qualquer momento, sem qualquer consequência para mim.

Por ter sido verdade, vai por mim datada e assinada a presente declaração.

_____, ____ de _____ de _____

(Assinatura e Carimbo da Entidade)