

# Reflexões sobre a formação dos Educadores Sociais nas conceções sobre a demência

Maria João Amante<sup>1,3</sup>, Lia Araújo<sup>1,2</sup>, Susana Fonseca<sup>1,3</sup> y Paula Xavier<sup>1,3</sup>

<sup>1</sup>*Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Viseu, Portugal*

<sup>2</sup>*CINTESIS, Porto, Portugal*

<sup>3</sup>*CI&DEI, Viseu, Portugal*

---

Palabras clave (Keywords): Educación Social, Demencia, Edadismo, Estigma

## RESUMEN

Objetivos: Comprender cuáles son las concepciones sobre la demencia en estudiantes de Educación Social que cursan el último año de la graduación, identificar el miedo futuro de tener esta enfermedad y reflexionar sobre su formación. Material y métodos: Estudio exploratorio utilizando un cuestionario adaptado de Karasik (2018), compuesto por 15 ítems, con una escala de respuesta de 5 puntos, con el objetivo de comprender las concepciones sobre la demencia de una muestra de 104 estudiantes, en el último año de la graduación de Educación Social, de una institución politécnica en el centro de Portugal. También se utilizó una lista de ocho enfermedades para clasificar según el miedo a contraerlas. Os participantes son todas mujeres, con una edad promedio de alrededor de 21 años. Los datos se recogieron en cuatro clases de los años académicos 2019/20 y 2020/21. Resultados: En el análisis global de los resultados del cuestionario adaptado de Karasik (2018), para una mejor comprensión de las respuestas, los ítems fueron analizados en tres Categorías, considerando conjuntamente los dos niveles de desacuerdo y los dos niveles de acuerdo. En la categoría Características o Comportamientos de las personas con demencia se encontraron conocimientos adecuados y menos estereotipos. En los Comportamientos y Competencias de los encuestados, las habilidades comunicativas emergen consolidadas, pero en los comportamientos de intervención hay un número muy considerable de opiniones que demuestran poca consistencia de conocimientos adecuados. Hubo unanimidad sobre la posibilidad de intervención. No hubo diferencias entre años académicos, lo que apunta a una consistencia en el impacto de la formación. Aun así, es preocupante el número de respuestas que indican concepciones inadecuadas sobre la demencia. Respecto al miedo a contraer enfermedades, la demencia aparece en tercer lugar, tras el cáncer y el accidente vascular cerebral. Conclusiones: El alumnado de Educación Social que ha participado en el estudio manifiesta mayoritariamente algún conocimiento sobre la demencia al final de su formación, aún existe, sin embargo, un porcentaje considerable de indecisión en algunos temas y, en algunos casos, de cierto estigma y edadismo. Aunque la capacitación parece haber tenido un impacto positivo y consistente en algunos aspectos, se necesita una mayor inversión en algunos temas específicos de este problema para garantizar que los futuros profesionales sean agentes potenciales para la deconstrucción del estigma y edadismo asociados con él. Además, será cada vez más probable que trabajen con esta población, dado su aumento exponencial previsto.



## 1. INTRODUÇÃO

A Organização Mundial de Saúde (2017) estima que em todo o mundo existam 47.5 milhões de pessoas com demência, número que pode atingir os 75,6 milhões em 2030 e quase triplicar em 2050 para os 13,5 milhões tornando-a, conseqüentemente, um problema sério de saúde pública. Nos países com elevado rendimento, as demências representam a quarta causa de morte (World Health Organization [WHO], 2012) e são a segunda doença crónica que mais contribui para anos vividos com incapacidade nas pessoas com 60 e mais anos (Alzheimer's Disease International [ADI], 2019). A previsão da Alzheimer Europe (2019) para 2050 é de 18846286 casos na Europa, estimando que em 2050 a percentagem de população com demência em Itália (4,13), Espanha (3,99), Grécia (3,95) e Portugal (3,82) seja a mais elevada da Europa.

As pessoas que vivem com demência sofrem um duplo estigma, o idadismo associado à maior prevalência em idade avançada e a baixa literacia sobre estas doenças (Perel-Levin, 2019). Efetivamente o maior fator de risco é a idade e o risco duplica a cada 6,3 anos de vida (Prince et al., 2013).

A baixa literacia leva à construção de estereótipos considerando que todas as pessoas que vivem com demência são: um fardo para a família; um fardo para o sistema de saúde; delirantes; sem esperança; incapaz de falar por si mesmo; incompetente; invariavelmente velho; no caminho da inevitável morte; incapaz de contribuir para a sociedade; inconsciente de suas habilidades ou limitações e não confiável (Young, 2019).

As atitudes idadistas associadas ao estigma da doença podem ter um impacto negativo na formação dos profissionais e no pessoal de saúde e apoio social e conseqüentemente no desenvolvimento da sua prática. Por outro lado, essas atitudes contribuem para um pessimismo persistente e derrotista que caracteriza muitos dos serviços para pessoas idosas e especialmente os que se destinam a pessoas com demência (Perel-Levin, 2019).

Assim, torna-se urgente avaliar e refletir sobre a formação dos profissionais para que também eles possam contribuir, com a sua prática, para a diminuição de estereótipos idadistas e de estigma o que poderá potenciar mudanças na comunidade em geral. De acordo com o World Alzheimer Report 2019 "(...) attitudes to dementia, and specifically stigma, are still a major barrier to people seeking out information, help, advice, support and even a diagnosis; preventing or delaying people from putting plans in place; progressing to a stage of acceptance and being able to adjust to live with dementia" (ADI, 2019, p. 13).

## 2. MÉTODOS

Foi realizado um estudo exploratório para perceber quais as concepções sobre a demência em estudantes de Educação Social que frequentam o último ano da licenciatura, identificar o receio futuro de ter esta doença de entre um conjunto de problemas de saúde proposto e refletir sobre os resultados da sua formação no que se refere aos estereótipos associados à demência.

### 2.1 PARTICIPANTES

Participaram neste estudo 104 estudantes, do último ano do curso de licenciatura em Educação Social, numa instituição politécnica do centro de Portugal, todas do género feminino, com uma média de idades de cerca de 21 anos. Estas estudantes têm no seu plano curricular três unidades curriculares que abordam questões

relacionadas com o envelhecimento e também questões específicas das demências, a saber: Psicologia do Adulto e do Idoso (1.º ano), Intervenção Socioeducativa com Pessoas Idosas (2.º ano) e Intervenção Socioeducativa na Demência (3.º ano).

## 2.2 INSTRUMENTOS

Com o objetivo de perceber as concepções sobre a demência utilizou-se um questionário com 15 itens (Figura 1), adaptado de Karasik (2018), com escala de resposta de 5 pontos, que vão de 1 (Discordo Completamente), 2 (Discordo um pouco), 3 (Não concordo nem discordo), 4 (Concordo um pouco) e 5 (Concordo completamente).

Foi ainda utilizada uma lista de oito doenças para ordenar de acordo com o receio de as contrair ao longo da sua vida e que incluía doenças do coração, gripe, cancro, diabetes, demência, depressão, VIH/sida e acidente vascular cerebral. As alunas deveriam atribuir 1 à que tinham mais receio de contrair e 8 à que tinham menos receio.

### Figura 1

#### *Itens do Questionário*

- Q1 - É normal as pessoas com demência gritarem e chorarem sem razão.
- Q2 - As pessoas com demência não se importam com o que fazes ou dizes.
- Q3 - Nunca se deve mentir a uma pessoa com demência.
- Q4 - É importante corrigir uma pessoa com demência quando diz alguma coisa que não seja verdade.
- Q5 - Estou sempre desconfortável próximo de uma pessoa com demência.
- Q6 - Se uma pessoa com demência não responde imediatamente, deve-se ajudar a pessoa fazendo os dois lados da conversação.
- Q7 - Não é o que se diz, mas a forma como se diz que é o mais importante.
- Q8 - Sinto-me frustrado quando não entendo o que alguém está a tentar dizer-me.
- Q9 - As pessoas com demência frequentemente conseguem perceber mais do que conseguem dizer.
- Q10 - Uma vez que uma pessoa já não consiga falar também já não está capaz de comunicar.
- Q11 - Eu não sei o que dizer quando estou perante uma pessoa com um comprometimento físico.
- Q12 - Eu não sei o que dizer quando estou perante uma pessoa com um comprometimento cognitivo.
- Q13 - Mudar a forma como eu comunico pode ajudar uma pessoa com demência a perceber-me melhor.
- Q14 - Mudar a forma como comunico pode ajudar-me a perceber melhor uma pessoa com demência.
- Q15 - Na verdade, não existe muito que se possa fazer para ajudar uma pessoa com demência.



## 2.3 PROCEDIMENTO

Estudantes do terceiro ano do curso de Licenciatura em Educação Social de uma Instituição de Ensino Superior da zona centro de Portugal foram convidados a responder ao questionário no decurso das aulas das unidades curriculares lecionadas pelos autores. Para este estudo foram consideradas as respostas de duas turmas nos anos letivos de 2019-2020 e de duas turmas no ano letivo de 2021-2022.

## 2.4 Análise de dados

Os dados recolhidos foram tratados com recurso à análise quantitativa descritiva global (frequências) e comparando por anos letivos (2019/20 e 2021/22).

## 3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Iniciando a análise dos resultados pelo questionário adaptado de Karasik (2018), para uma melhor compreensão e análise das respostas, organizámos os itens em três Categorias e consideramos conjuntamente os dois níveis de discordância (1 - Discordo Completamente; 2 - Discordo um pouco) e os dois de concordância (4 - Concordo um pouco; 5 - Concordo completamente).

Na primeira categoria colocámos os itens que dizem respeito a Características ou comportamentos das pessoas com demência (Itens 1, 2, 9 e 10). Aqui verificou-se uma percentagem mais elevada de respostas nos níveis que refletem conhecimento adequado e menos estereótipos nos itens 2 (85%), 9 (48%) e 10 (89%) (Tabela 1). Isto é, os participantes discordam maioritariamente de que “As pessoas com demência não se importam com o que fazes ou dizes” e de que “Uma vez que uma pessoa já não consiga falar também já não está capaz de comunicar”. No entanto, embora concordando que “As pessoas com demência frequentemente conseguem perceber mais do que conseguem dizer”, existe alguma dúvida refletida nos 40% que selecionam o nível central (Não concorda, nem discorda). Nesta categoria apenas o item 1, “É normal as pessoas com demência gritarem e chorarem sem razão” revela preocupação e carece de atenção porque 45% concorda e 28% não tem posição. Apenas 27% afirma discordar. Na segunda Categoria consideramos os itens que se referem aos Comportamentos e Competências do respondente, organizados em duas sub-categorias de análise. Na primeira foram colocados os itens que fazem menção às competências comunicacionais (itens 7, 11, 12, 13, e 14). O conhecimento das competências comunicacionais no que refere a si próprio (item 7 - Não é o que se diz, mas a forma como se diz que é o mais importante; item 13 - Mudar a forma como eu comunico pode ajudar uma pessoa com demência a perceber-me melhor; item 14 - Mudar a forma como comunico pode ajudar-me a perceber melhor uma pessoa com demência) estão maioritariamente consolidadas com 79%, 92% e 87%, respetivamente, dos participantes a concordar com a afirmação, verificando-se sentido idêntico quando se trata da interação comunicacional com a pessoa com demência (item 11 - Eu não sei o que dizer quando estou perante uma pessoa com um comprometimento físico; item 12 - Eu não sei o que dizer quando estou perante uma pessoa com um comprometimento cognitivo) com apenas 15% a concordar com as afirmações (Tabela 1).

**Tabela 1**

*Respostas ao Questionário de Karasik (2018)*

<b>itens</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>3</b>	<b>4</b>	<b>5</b>
<b>1</b>	n=9	n=19	n=29	n=37	n=10
	2	18%	28%	35%	10%
<b>2</b>	n=52	n=36	n=5	n=7	n=3
	4	35%	5%	7%	3%
<b>3</b>	n=3	n=13	n=30	n=17	n=39
	6	13%	29%	16%	38%
<b>4</b>	n=13	n=28	n=24	n=27	n=12
	8	27%	23%	26%	12%
<b>5</b>	n=73	n=15	n=10	n=5	n=0
	10	15%	10%	5%	0
<b>6</b>	n=20	n=22	n=21	n=21	n=19
	12	21%	20%	20%	18%
<b>7</b>	n=3	n=10	n=7	n=30	n=52
	14	10%	7%	29%	50%
<b>8</b>	n=14	n=22	n=16	n=37	n=14
	14%	21%	15%	36%	14%
<b>9</b>	n=5	n=8	n=41	n=33	n=17
	5%	8%	40%	32%	16%
<b>10</b>	n=75	n=18	n=4	n=3	n=2
	72%	17%	4%	3%	2%
<b>11</b>	n=45	n=32	n=10	n=14	n=1
	43%	31%	10%	14%	2%
<b>12</b>	n=33	n=43	n=12	n=13	n=2
	32%	41%	12%	13%	2%
<b>13</b>	n=2	n=0	n=4	n=21	n=75
	2%	0	4%	20%	72%
<b>14</b>	n=2	n=2	n=9	n=26	n=64
	2%	2%	9%	25%	62%
<b>15</b>	n=93	n=9	n=1	n=0	n=1
	90%	9%	1%	0	1%



Na segunda sub-categoria foram analisados os itens que se referem a Comportamentos do respondente na intervenção com a pessoa com demência (itens 3, 4, 5, 6 e 8). Nos itens 3, 4 e 6 (Nunca se deve mentir a uma pessoa com demência; É importante corrigir uma pessoa com demência quando diz alguma coisa que não seja verdade; Se uma pessoa com demência não responde imediatamente, deve-se ajudar a pessoa fazendo os dois lados da conversação), embora as opiniões, na sua maioria, sejam no sentido correto, 54%, 40% e 40%, respetivamente, existe um número muito considerável de opiniões que demonstram pouca consistência de conhecimento adequado das questões em análise (Tabela 1). Relativamente às emoções perante uma pessoa com demência (Item 5 - Estou sempre desconfortável próximo de uma pessoa com demência; Item 8 - Sinto-me frustrado quando não entendo o que alguém está a tentar dizer-me) constata-se que 85% sente-se confortável na relação com pessoas com demência, mas 50% referem frustração nas dificuldades de comunicação (Tabela 1).

Os resultados na terceira categoria, apenas com o item 15, Perspetiva Global sobre a Intervenção, permite concluir que, pese embora algumas dificuldades ou desconhecimento em algumas áreas, a quase totalidade dos alunos (99%) considera “existir muito que se possa fazer para ajudar uma pessoa com demência” (Tabela 1), afastando-se dos resultados do World Alzheimer Report 2019 (ADI, 2019) que apontou para 1 em cada 4 pessoas que consideraram não haver nada a fazer relativamente à demência.

Analisando por ano letivo, 2019/20 e 2020/21, não se verificam diferenças de opinião a assinalar na maioria dos itens, com tendências de resposta muito semelhantes, revelando que a formação e informação acerca desta temática, em termos de impacto nas opiniões dos alunos, aparenta ter sido idêntica.

Relativamente ao questionário de ordenação do receio de contrair uma doença, a demência surge em terceiro lugar, após o cancro e o acidente vascular cerebral, indo no sentido do relatório anteriormente referido, da World Alzheimer (ADI, 2019) que aponta para 78% das pessoas revelarem receio de vir a ter demência em qualquer altura da sua vida (Tabela 2).

## **Tabela 2**

### *Ordem do medo de contrair doenças*

Doenças	Ordem
Coração	6
Gripe	8
Cancro	1
Diabetes	7
Demência	3
Depressão	5
VIH/sida	4
A. V. Cerebral	2

## 4. CONCLUSÕES

A primeira conclusão que queremos salientarmos deste trabalho é que se verifica uma perspetiva muito positiva das alunas face à importância da intervenção com pessoas com demência, por considerarem que há muito a fazer por essas pessoas. Esta perspetiva afasta-se dos resultados da World Alzheimer no seu Relatório de 2019 (ADI, 2019) que apontou 25% das pessoas inquiridas a considerarem não haver nada a fazer. Assim, leva-nos a colocar a hipótese de que a formação possa estar a contribuir para que, neste aspeto, as futuras profissionais possam ir com uma atitude menos pessimista e contribuam para melhores e mais eficazes serviços de apoio a pessoas com demência (Perel-Levin, 2019).

O conhecimento relativo a competências comunicacionais são os que revelam estar melhor adquiridos. Não deve ser alheia a este resultado a ênfase colocada nesta questão, quer nas unidades curriculares referenciadas, e que abordam questões relativas ao envelhecimento e à demência, quer noutras que discutem do ponto de vista geral a comunicação e as suas implicações nas relações interpessoais. Deste modo, aqui a formação deve ser mantida uma vez que parece estar consolidada.

No entanto, existem alguns temas que terão que ser mais aprofundados, nomeadamente no que se refere aos comportamentos das pessoas com demência. Pensamos que tal se deve a que, dada a natureza destes conteúdos, não será suficiente apenas uma abordagem teórica. É aqui que existem mais estereótipos quer relativos à idade quer relativos à demência. Ora, tendo em conta que este processo de internalização dos estereótipos em relação à idade começa durante a infância e continua ao longo da vida, podendo ser observado em todas as faixas etárias, desde as crianças pequenas até às próprias pessoas idosas (Levy, 2009; Young, 2019), a sua mudança e desconstrução é mais resistente, exigindo, do nosso ponto de vista, que a formação proporcione experiências de contacto direto, enquanto metodologia que contribua para que alguns estereótipos que sustentam o estigma sejam modificados.

É indispensável que as instituições de formação dos técnicos de intervenção nestas áreas, os currículos e as metodologias favoreçam a redução do estigma, contribuindo para que os alunos, futuros técnicos, possam ser agentes de mudança.

A redução das atitudes ageistas e do estigma perante as pessoas com demência, terá impacto nas práticas e na cultura organizacional das instituições que cuidam destas pessoas (Perrel-Levin, 2019)

## AGRADECIMENTOS

A todas as estudantes de Educação Social que responderam ao questionário.

Ao CI&DEI, pelo apoio a algumas das autoras.



## REFERÊNCIAS

- Alzheimer Europe. (2019). *Dementia in Europe Yearbook 2019, Estimating the prevalence of dementia in Europe*. [https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer\\_europe\\_dementia\\_in\\_europe\\_yearbook\\_2019.pdf](https://www.alzheimer-europe.org/sites/default/files/alzheimer_europe_dementia_in_europe_yearbook_2019.pdf)
- Alzheimer's Disease International. (2019). *World Alzheimer Report 2019. Attitudes to dementia*. Alzheimer's Disease International. <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2019.pdf>
- Karasik, R. (2018). Dementia. In H. Baker, T. Kruger, & R. Karasik (Eds.), *Teaching about aging* (pp. 41-62). Springer.
- Levy, B. R. (2009). Stereotype embodiment: A psychosocial approach to ageing. *Current Directions in Psychological Science*, 18, 332–336. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8721.2009.01662.x>
- Perel-Levin, S. (2019). Stigma, dementia and age. In Alzheimer's Disease International, *World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia* (pp. 90-92). Alzheimer's Disease International. <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2019.pdf>
- Prince, M., Bryce, R., Albanese, E., Wimo, A., Ribeiro, W., & Ferri, C. P. (2013). The global prevalence of dementia: A systematic review and metaanalysis. *Alzheimer's & Dementia*, 9(1), 63-75.e2. <https://doi.org/10.1016/j.jalz.2012.11.007>
- World Health Organization (2017). *Global action plan on the public health response to dementia 2017–2025*. World Health Organization. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/259615>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Young, J. (2019). What is stigma? In Alzheimer's Disease International, *World Alzheimer Report 2019: Attitudes to dementia* (pp. 17-20). Alzheimer's Disease International. <https://www.alzint.org/u/WorldAlzheimerReport2019.pdf>