

**Do acesso à experiência museal de pessoas com demências:
Estratégias de acessibilidade e inclusão no programa *Marcar
o Lugar* do Museu de Lisboa**

Laura Catarina de Jesus e Silva e Matos Farias

Mestrado em Estudos e Gestão da Cultura

Orientador(a):

Doutor José Soares Neves, Professor Associado
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2025

Departamento de História

**Do acesso à experiência museal de pessoas com demências:
Estratégias de acessibilidade e inclusão no programa *Marcar
o Lugar* do Museu de Lisboa**

Laura Catarina de Jesus e Silva e Matos Farias

Mestrado em Estudos e Gestão da Cultura

Orientador(a):

Doutor José Soares Neves, Professor Associado
ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa

Outubro, 2025

Este museu é tanto meu como teu!

(Vira, 2024)

Agradecimentos

A conclusão desta dissertação marca o fim de um ciclo académico e o início de uma nova jornada. Este trabalho não seria possível sem o contributo, a inspiração e o apoio de inúmeras pessoas, a quem dedico o meu profundo reconhecimento e gratidão.

Em primeiro lugar, o meu sincero agradecimento dirige-se aos Participantes do *Marcar o Lugar – Encontros no Museu*, as Pessoas com Demências e os seus Cuidadores. A vossa generosidade em partilhar as vossas experiências, o vosso tempo e as vossas histórias foi a fundação e a alma desta investigação.

Agradeço também à equipa do Museu de Lisboa e da Alzheimer Portugal. À Diretora, Joana Sousa Monteiro, e ao Diretor-adjunto, David Felismino, pela abertura, pela confiança e pelo compromisso institucional que permitiu a realização deste estudo. Às Mediadoras Culturais, Ana Margarida Campos e Paula Ribeiro, pela forma inspiradora como trabalham e pelo acolhimento excecional com que me receberam no terreno. E à Neuropsicóloga Marta Carvalho, pela disponibilidade e pelo apoio dedicado e detalhado na compreensão do contexto clínico.

Um agradecimento muito especial à Marina Marques e à Marta Santos, pela compreensão, incentivo e generosidade. Agradeço a criação de um ambiente profissional de apoio e a sensibilidade com que me encorajaram a concluir este percurso.

Agradeço ao meu orientador, Professor Doutor José Soares Neves, pelo espaço que me concedeu para desenvolver e concluir esta investigação, bem como pelo rigor que pautou a orientação académica.

Por fim, e de forma mais pessoal, o meu reconhecimento é para aqueles que me sustentam diariamente. À minha família, à minha mãe, ao meu pai e à minha querida “Tia Bia”. Este trabalho é, em grande parte, dedicado à memória e ao exemplo da minha avó, cuja experiência inspirou a minha dedicação a esta temática. Por último, ao Sérgio Fernandes, o meu parceiro de vida, pela paciência infinita, pelos jantares e por seres a minha primeira linha de apoio.

A todos, o meu mais sincero Muito Obrigado!

Resumo

O museu do século XXI deve afirmar-se como um espaço de encontro e de participação plena, promovendo a acessibilidade, a inclusão e o desenvolvimento social das comunidades. Em Portugal, o envelhecimento demográfico e a crescente prevalência das demências reforçam a necessidade de criar respostas culturais que promovam a qualidade de vida e combatam o isolamento das Pessoas com Demência (PcD) e dos seus cuidadores. Reconhecendo o seu papel social e alinhados com as políticas culturais, os museus podem desempenhar uma função essencial na promoção da saúde mental e do bem-estar.

A presente dissertação analisa o programa Marcar o Lugar – Encontros no Museu, do Museu de Lisboa, como estudo de caso que procura compreender de que forma as estratégias de acessibilidade implementadas contribuem para a inclusão e a experiência museológica de PcD e cuidadores. A investigação adota uma abordagem qualitativa, combinando entrevistas a diferentes intervenientes (PcD, cuidadores, profissionais do museu e representantes da Alzheimer Portugal) e observação direta das sessões.

Os resultados revelam que, embora as dimensões física e de informação sejam essenciais, é a acessibilidade atitudinal que emerge como o fator determinante para uma inclusão genuína. O programa demonstra impactos positivos no bem-estar social e emocional, na promoção do envelhecimento ativo e no fortalecimento do vínculo PcD-cuidador. Persistem, contudo, desafios associados à progressão da doença e à necessidade de generalizar esta abordagem a toda a instituição museológica.

O estudo sustenta o contributo dos museus para a saúde e o bem-estar, sublinhando o papel central do fator humano na construção de práticas culturais inclusivas e socialmente significativas.

Palavras-chave: Museus; Acessibilidade; Inclusão; Demências; Bem-estar

Abstract

The 21st-century museum must establish itself as a space for encounter and full participation, fostering accessibility, inclusion, and the social development of communities. In Portugal, demographic ageing and the growing prevalence of dementia reinforce the need for cultural initiatives that promote quality of life and combat the isolation of people with dementia (PwD) and their caregivers. By acknowledging their social role and aligning with cultural policies, museums can play an essential part in promoting mental health and well-being.

This dissertation analyses the programme *Marcar o Lugar – Encontros no Museu* (“Marking the Place – Meetings at the Museum”), implemented by the Museum of Lisbon, as a case study that seeks to understand how accessibility strategies contribute to inclusion and the museum experience of PwD and caregivers. The research adopts a qualitative approach, combining semi-structured interviews with different stakeholders (PwD, caregivers, museum professionals, and representatives from Alzheimer Portugal) and direct observation of the sessions.

Findings reveal that, although physical and informational accessibility are crucial, attitudinal accessibility emerges as the key factor for genuine inclusion. The programme demonstrates significant positive effects on participants’ social and emotional well-being, the promotion of active ageing, and the strengthening of the PwD–caregiver relationship. However, challenges remain, particularly concerning disease progression and the need to extend this inclusive approach to the entire museum institution.

The study confirms the contribution of museums to health and well-being, highlighting the central role of the human factor in developing inclusive and socially meaningful cultural practices.

Keywords: Museums; Accessibility; Inclusion; Dementia; Well-being

Índice

Agradecimentos.....	i
Resumo.....	iii
Abstract.....	v
Índice.....	vii
Índice de Quadros.....	xi
Glossário.....	xii
Introdução.....	1
CAPÍTULO 1.....	3
Enquadramento Teórico.....	3
1.1 Enquadramento da demência.....	3
1.1.1 Envelhecimento populacional.....	3
1.1.2 Demência: prevalência, desafios e possibilidades.....	4
1.2 Papel social dos museus e a inclusão do público com demência.....	7
1.2.1 Museus e responsabilidade social.....	7
1.2.2 Acessibilidade e inclusão nos museus.....	12
1.2.3 Programas para a inclusão de públicos com demências.....	20
1.3 Políticas culturais, acessibilidade e inclusão nos museus.....	23
1.3.1 Enquadramento das políticas públicas da cultura.....	23
1.3.2 Políticas culturais de acessibilidade e inclusão.....	26
CAPÍTULO 2.....	43
Enquadramento metodológico.....	43
2.1 Estratégia metodológica.....	43
2.2 Estudo de caso: Marcar o Lugar no Museu de Lisboa.....	43
2.2.1 Marcar o Lugar – Encontros no Museu.....	44

2.2.2 Museu de Lisboa	45
2.3 Técnicas de recolha de dados.....	47
2.3.1 Pesquisa documental	47
2.3.2 Entrevistas	47
2.3.3 Observação.....	49
2.4 Técnicas de análise de dados	53
2.5 Considerações éticas	54
CAPÍTULO 3	55
Apresentação e discussão dos resultados	55
3.1 Enquadramento empírico	55
3.1.1 Perfil dos intervenientes.....	55
3.1.2 Sessões observadas	57
3.2 Modelo-piloto vs. Continuidade do <i>Marcar o Lugar</i>	61
3.3 Acessibilidade e inclusão	63
3.3.1 Acessibilidade física	63
3.3.2 Acessibilidade de informação	68
3.3.3 Acessibilidade atitudinal.....	75
3.4 Impacto e benefícios	85
3.4.1 O Museu como espaço de bem-estar e vínculo social	85
3.4.2 Expressão Pessoal, capacitação e estímulo cognitivo.....	88
3.5 Desafios e limitações	90
3.5.1 Desafio da natureza progressiva da demência	90
3.5.2 Desafio da frequência e o aprimoramento da informação	91
3.5.3 Limitação institucional.....	92
Considerações finais.....	93
Fontes	97
Referências bibliográficas	99

Anexos	103
Anexo A – Guião de entrevista a pessoas com demências	103
Anexo B – Guião de entrevista a cuidadores	105
Anexo C – Guião de entrevista ao diretor-adjunto e coordenador do serviço educativo do Museu de Lisboa	107
Anexo D – Guião de entrevista à diretora do Museu de Lisboa	109
Anexo E – Guião da entrevista às mediadoras do Museu de Lisboa	110
Anexo F – Guião da entrevista à neuropsicóloga da Alzheimer Portugal	111
Anexo G – Guia de transcrição das sessões observadas	113
Anexo H – Tabela síntese das entrevistas	114
Anexo I – Tabela síntese das observações	115
Anexo J – Formulário de consentimento informado.....	116
Anexo K – Sessão 1 (7ª Edição): Fotografia da visita inicial ao jardim.....	117
Anexo L – Sessão 1 (7ª Edição): Fotografia da atividade prática.....	118
Anexo M – Sessão 2 (7ª Edição): Fotografia de alguns objetos do quotidiano usados na sessão.	119
Anexo N – Sessão 4 (7ª Edição): Fotografia da visita à exposição de longa duração.....	120
Anexo O – Sessão 2 (7ª Edição): Fotografia de grupo durante a construção da grinalda.....	121
Anexo P – Sessão 3 (7ª Edição): Fotografia de grupo durante a observação e discussão da obra.	121
Anexo Q – Sessão 3 (7ª Edição): Fotografia de grupo num momento de dança.	122
Anexo R – Sessão 3 (7ª Edição): Fotografia da produção do manjerico.	123
Anexo S - Sessão 3 (7ª Edição): Fotografia da finalização do manjerico.....	123
Anexo T – Sessão 4 (7ª Edição): Fotografia da observação da obra e manuseamento de vegetais.	124

Anexo U – Sessão 4 (7ª Edição): Fotografia da atividade prática de composição fotográfica com vegetais.....	125
Anexo V – Sessão 4 (7ª Edição): Fotografia de grupo da atividade prática de composição fotografia com vegetais.	125
Anexo W – Sessão 5 (7ª Edição): Fotografia da observação e discussão da obra.	126
Anexo X – Sessão 5 (7ª Edição): Fotografia das mediadoras a mostrar ao grupo o “rolo das conquistas” completo.	126
Anexo Y – Sessão 5 (7ª Edição): Fotografia do conjunto de trabalhos desenvolvido pelo grupo.....	127
Anexo Z - Sessão 5 (7ª Edição): Fotografia do momento final de partilha e encerramento da edição.	127
Anexo AA - Sessão de Continuidade 1: Fotografia das imagens impressas dos animais utilizados para a sessão	128
Anexo BB - Sessão de Continuidade 1: Fotografia da atividade prática de descoberta dos animais no jardim.....	129
Anexo CC - Sessão de Continuidade 1: Fotografia da atividade prática, do momento em que encontram o gato do telhado.	130
Anexo DD - Sessão de Continuidade 2: Fotografia da observação e discussão da obra com fotografias impressas.	131
Anexo EE – Sessão de Continuidade 2: Fotografia do momento de descoberta no jardim.....	132
Anexo FF - Sessão de Continuidade 2: Fotografia da atividade prática de desenho	132
Anexo GG - Sessão de Continuidade 3: Fotografia da atividade prática de modelagem de barro	133
Anexo HH - Sessão de Continuidade 4: Fotografia do momento em que o grupo revê os seus trabalhos.	133
Anexo II - Sessão de Continuidade 4: Fotografia da ficha técnica a ser produzida.	134

Anexo JJ - Sessão de Continuidade 3: Fotografia do vaso de barro com uma flor, de Geraldês.	135
Anexo KK - Sessão 5 (7ª Edição): Fotografia do encerramento da sessão com uma salva de palmas.	136
Anexo LL - Sessão de Continuidade 4: Fotografia de Vira com o seu trabalho.	137

Índice de Quadros

Quadro 1. Síntese das três dimensões de acessibilidade e respetivos campos, barreiras e facilitadores.....	20
Quadro 2. Síntese das orientações relativas às políticas públicas de acessibilidade e inclusão no contexto internacional.	33
Quadro 3 Síntese das orientações e publicações nacionais relativas à acessibilidade e inclusão na cultura.	42
Quadro 4 - Profissionais entrevistados	49
Quadro 5 - Participantes entrevistados.....	49
Quadro 6 – Enquadramento das sessões observadas	52
Quadro 7 – Intervenientes observados.....	53
Quadro 8 – Sessões da 7ª edição.....	59
Quadro 9 – Conteúdo das Sessões de Continuidade.	61
Quadro 10. Síntese das barreiras e facilitadores da acessibilidade física no âmbito do Marcar o Lugar no Museu de Lisboa.....	68
Quadro 11. Síntese das barreiras e facilitadores da acessibilidade de informação no âmbito do <i>Marcar o Lugar</i> no Museu de Lisboa.....	75
Quadro 12. Síntese das barreiras e facilitadores da acessibilidade atitudinal no âmbito do <i>Marcar o Lugar</i> no Museu de Lisboa.....	84

Glossário

APFADA: Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (também referida como Alzheimer Portugal)

APPACDM: Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental

APOM: Associação Portuguesa de Museologia

ACP: Abordagem Centrada na Pessoa

CCB: Centro Cultural de Belém

CISOC: Compromisso de Impacto Social das Organizações Culturais

CRP: Constituição da República Portuguesa

DA: Doença de Alzheimer

DGPC: Direção-Geral do Património Cultural

DGS: Direção-Geral da Saúde

EGEAC: Empresa de Gestão de Equipamentos e Animação Cultural

EPAI: Estratégia de Promoção da Acessibilidade e Inclusão nos Museus, Monumentos e Palácios

GAM: Grupo para a Acessibilidade nos Museus

ICOM: International Council of Museums / Concelho Internacional de Museus

ICS-UCP: Instituto de Ciências da Saúde da Universidade Católica Portuguesa

INE: Instituto Nacional de Estatística

INR: Instituto Nacional para a Reabilitação

IPO: Instituto Português de Oncologia

MAAT: Museu de Arte, Arquitetura e Tecnologia

MID: Museus para a Inclusão na Demência

MINOM: Movimento Internacional para uma Nova Museologia

MoMA: Museum of Modern Art, New York

MMP: Museus, Monumentos e Palácios

OCDE: Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OMS: Organização Mundial da Saúde

ONU: Organização das Nações Unidas

OPAC: Observatório Português das Atividades Culturais

PAEAS: Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável

PcD: Pessoa(s) com Demências

PNA: Plano Nacional das Artes

PNPA: Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade

SE: Serviço Educativo

UE: União Europeia

UNESCO: Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

WHO: World Health Organization

Introdução

Num tempo em que os museus se reinventam como espaços de encontro e cidadania, a acessibilidade e a inclusão emergem como dimensões centrais da sua missão. Esta dissertação parte dessa premissa para refletir sobre o papel dos museus enquanto agentes de bem-estar, com foco nas Pessoas com Demências (PcD). A escolha deste tema resulta da convergência entre o percurso profissional da autora no setor cultural e a experiência pessoal enquanto neta de uma pessoa com Doença de Alzheimer, reforçando a percepção da necessidade urgente de promover intervenções que estimulem o bem-estar, a dignidade e o sentimento de pertença destas pessoas.

O acelerado envelhecimento populacional constitui um dos grandes desafios contemporâneos, acompanhado pelo aumento da prevalência das demências. Esta realidade impõe um imperativo ético e social de repensar a inclusão em todas as esferas da vida pública. Neste contexto, o setor cultural e, em particular, os museus assumem um papel fundamental na promoção da qualidade de vida, de bem-estar e da inclusão social. Nas últimas décadas, os museus têm vindo a redefinir a sua missão, tornando-se instituições mais abertas, socialmente conscientes e comprometidas com a diversidade. Esta transformação exige o desenvolvimento de estratégias de acessibilidade e inclusão que ampliem o impacto dos museus nas comunidades e reforcem a sua relevância social.

Embora se reconheça o potencial das práticas artísticas e culturais junto das PcD, a investigação nacional sobre o tema permanece escassa, especialmente no que se refere a estudos de caso qualitativos que analisem as estratégias de acessibilidade e a sua influência na inclusão deste público. Assim, esta investigação procura contribuir para o aprofundamento desse conhecimento, analisando o impacto das práticas de acessibilidade e inclusão a partir de um caso de referência no contexto português: o programa *Marcar o Lugar – Encontros no Museu*, do Museu de Lisboa.

O estudo tem como questão de investigação central compreender de que forma as estratégias de acessibilidade experienciadas no programa influenciam a inclusão e a experiência museológica de PcD e dos seus cuidadores. Para responder a esta questão, adotou-se uma metodologia de natureza qualitativa, baseada num estudo de caso e na triangulação de dados primários, recolhidos através de entrevistas semiestruturadas com PcD, cuidadores e profissionais da cultura e da saúde, bem como da observação direta das sessões. Pretende-se, assim, analisar as dimensões física, de informação e atitudinal da acessibilidade, captando as

percepções e experiências dos diferentes intervenientes e identificando os fatores que favorecem uma participação cultural genuinamente inclusiva.

A dissertação encontra-se estruturada em três capítulos: o Capítulo 1 apresenta o enquadramento teórico, estabelecendo os pilares conceptuais relativo às demências, ao papel social dos museus e às dimensões da acessibilidade, bem como às políticas culturais que a sustentam. O Capítulo 2, dedicado ao enquadramento metodológico, justifica a abordagem adotada, caracteriza o estudo de caso e descreve as técnicas de recolha e análise de dados. O Capítulo 3, centra-se na apresentação e discussão dos resultados, com base na triangulação e interpretação dos dados empíricos. Por fim, nas Considerações finais sintetizam-se os resultados e discutem-se as contribuições do estudo para a prática museológica e para futuras investigações.

Com este trabalho, visa-se aprofundar a reflexão sobre a acessibilidade e a inclusão cultural, demonstrando que a dimensão humana e relacional das equipas é um fator determinante para uma inclusão efetiva e significativa de PcD e os seus cuidadores.

CAPÍTULO 1

Enquadramento Teórico

1.1 Enquadramento da demência

Este subcapítulo foca-se na caracterização e no impacto da demência, destacando o aumento da sua prevalência devido ao envelhecimento populacional. Analisam-se os desafios enfrentados pelas pessoas que vivem com esta patologia e pelos seus cuidadores, sublinhando-se a importância das intervenções em contexto museológico. Ao explorar estas questões, pretende-se evidenciar como as estratégias de acessibilidade e os programas nos museus podem contribuir significativamente para a inclusão cultural e social, a melhoria da qualidade de vida e do bem-estar destes indivíduos, bem como para a promoção de um envelhecimento mais digno e participativo na sociedade.

1.1.1 Envelhecimento populacional

O envelhecimento é um fenómeno universal e inevitável, presente em todas as sociedades e a maioria dos países regista um crescimento significativo da população idosa. Em 2020, a Organização das Nações Unidas (ONU) estimava que existiam cerca de 728 milhões de pessoas com 65 ou mais anos de idade no mundo. As projeções indicam que esse número mais do que duplicará, atingindo aproximadamente 1,5 mil milhões até 2050, refletindo uma tendência demográfica que desafia inúmeras nações (ONU, 2020).

Em Portugal, os Censos de 2021 (INE, 2022), realizados pelo Instituto Nacional de Estatística, pintaram um quadro semelhante. A população idosa apresentou uma proporção de 182 idosos por cada 100 jovens, um cenário que resulta diretamente do aumento da esperança média de vida e da contínua diminuição da natalidade ao longo das últimas décadas (Benavente, 2022). Estes dados são particularmente significativos quando considerados no contexto europeu. De acordo com a Pordata, em 2022, cerca de 23,8% da população portuguesa tinha mais de 65 anos de idade e o envelhecimento acentuado posicionou Portugal como o quarto país mais envelhecido do mundo e o líder do *ranking* de países mais envelhecidos na União Europeia, juntamente com a Itália. Esta tendência de envelhecimento acentuado persistiu, com os dados mais recentes do INE (2023) a confirmar a sua intensificação e o índice de envelhecimento atingiu os 188,1 idosos por cada 100 jovens.

O fenómeno do envelhecimento, apesar de ser global, não ocorre de forma uniforme, sendo que a Direção-Geral da Saúde (DGS) e estudos como o de Mineiro (2017), sublinham que o envelhecimento pode manifestar-se de formas diversas. Fisicamente, o corpo passa por uma série de mudanças, como uma maior vulnerabilidade a doenças crónicas e a diminuição da mobilidade; sensorialmente, os sentidos como a visão e a audição tendem a declinar; psicologicamente, podem surgir questões relacionadas com a solidão, depressão e ansiedade; e cognitivamente, a memória, raciocínio e outras funções intelectuais podem ser afetadas.

Neste contexto, o envelhecimento demográfico traz consigo desafios significativos para a saúde, contudo não deve ser visto apenas como um desafio, mas também como uma oportunidade para desenvolver sociedades mais inclusivas e solidárias, que valorizem e respeitem todas as etapas da vida. Não obstante, a idade avançada é também um fator de risco para o desenvolvimento de várias condições de saúde, incluindo "o desenvolvimento de quadros demenciais" (Benavente, 2022, p. 9). No entanto, é fundamental reiterar que a demência não faz parte do envelhecimento normativo, sendo uma condição patológica que requer diagnóstico e tratamento específico.

1.1.2 Demência: prevalência, desafios e possibilidades

A demência é uma doença neurodegenerativa que impacta a vida de milhões de pessoas a nível global e, com o envelhecimento geral da população, está a tornar-se uma realidade cada vez mais próxima de todos. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), estima-se que, em 2030, haverá cerca de 78 milhões de pessoas a viver com demência a nível mundial (WHO, 2021). No contexto da Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico (OCDE), projeta-se que, em 2040, doze dos seus membros, incluindo Portugal, terão uma prevalência de demência de 25 casos por cada 1000 habitantes (OCDE, 2023). Estes dados refletem o desafio global de saúde pública que a demência representa. Em termos nacionais, Portugal destaca-se como o quarto país da OCDE com mais casos de demência (OCDE, 2017), contabilizando 193.516 casos em 2018 (1,88% da população). Estima-se que este número possa aumentar para 229.914 casos até ao fim de 2025 (2,29% da população) e para 346.905 casos em 2050 (3,82% da população) (Alzheimer Europe, 2019).

O conceito de demência abrange diversas condições que afetam o funcionamento do cérebro, resultando em mudanças significativas na vida das pessoas. Segundo Benavente (2022), a demência consiste em “um conjunto de situações clínicas em que existem alterações do Sistema Nervoso Central que determinam um declínio progressivo da capacidade de pensar,

recordar e aprender, com impacto na funcionalidade, na autonomia e no relacionamento social” (Benavente, 2022, p. 10).

Embora esta patologia seja principalmente reconhecida pela perda de memória, também se manifesta pela deterioração gradual das capacidades intelectuais, sociais e emocionais. A demência "constitui a expressão clínica de várias entidades patológicas" (Santana et al., 2015, p. 182), e cada uma apresenta sintomas e manifestações distintas com "padrões neurológicos únicos e ritmos de progressão variados" (Carvalho, 2022, p. 2).

Deste modo, existem diferentes tipos de demências, cada um com características específicas. A Demência com Corpos de Lewy é caracterizada pela acumulação da proteína alfa-sinucleína no cérebro, resultando em distúrbios do sono, problemas visuoespaciais e motores, assim como possível perda de memória. A Demência Vascular está relacionada a problemas de circulação sanguínea no cérebro e resulta em dificuldades de planejamento e organização, perda de memória e problemas motores. A Demência Frontotemporal é caracterizada pela morte das células e encolhimento dos lobos frontais e laterais, causando mudanças na personalidade e comportamento, além de dificuldades na produção ou compreensão da linguagem (Alzheimer’s Association, 2024).

A causa mais comum de demência é a Doença de Alzheimer (DA), que representa 50% a 70% dos casos (Santana et al., 2015). A DA é uma doença progressiva que resulta em alterações cerebrais devido à acumulação da proteína beta-amiloide e à danificação e destruição gradual de neurónios. Os primeiros neurónios afetados pertencem a partes do cérebro responsáveis pela memória, pela fala e pelo pensamento e, com o tempo, a doença evolui em diferentes estágios, com desafios cognitivos e comportamentais mais significativos (Alzheimer’s Association, 2024).

A DA pode ser classificada em três fases: leve, moderada ou severa. Na fase leve, a pessoa consegue funcionar de forma relativamente independente, mas pode necessitar de assistência em algumas atividades de modo a garantir a sua segurança e potenciar a independência. Na fase moderada, geralmente a mais longa, surgem maiores dificuldades de memória e linguagem, maior confusão e dificuldades na realização de tarefas complexas. Nesta fase, os indivíduos podem ter problemas em reconhecer familiares e apresentar alterações de personalidade e comportamento, como desconfiança e agitação.

Na fase severa, a comunicação verbal fica significativamente comprometida e, devido aos danos nos neurónios em áreas do cérebro responsáveis pelo movimento, os indivíduos podem ficar

incapazes de andar, o que aumenta a vulnerabilidade a complicações físicas e a necessidade de apoio regular (Alzheimer's Association, 2024).

Portanto, a doença afeta em diferentes dimensões as capacidades humanas. Inicialmente, desenvolvem-se incapacidades a nível da memória e das funções executivas e, com a evolução da doença, manifestam-se também nas funções visuoespaciais, motoras, de linguagem e na cognição social, muitas vezes acompanhadas de depressão e apatia. Quanto mais avançada estiver a doença, a irritabilidade, a agitação, a deambulação, assim como a psicose, podem enquadrar os sintomas (Hugo & Ganguli, 2014).

Considerando o cenário descrito, a demência é uma das principais causas de dependência em idade avançada (WHO, 2021), exigindo que a pessoa diagnosticada receba apoio contínuo. Este suporte é geralmente facultado por cuidadores informais, visto que "most people with dementia are cared for by family members or other unpaid carers" (WHO, 2021, p. 14), que muitas vezes não estão preparados para essa função, enfrentando diferentes níveis de stress, depressão e *burnout*¹ (Cebola, 2019), o que pode impactar negativamente a sua saúde física e mental. Além disso, a relação outrora mantida entre a pessoa cuidada e o cuidador, especialmente no caso em que o cuidador se trata de um familiar ou cônjuge, pode deteriorar-se, levando a um distanciamento afetivo.

É comum associar a demência, além dos sintomas clínicos, a uma diminuição significativa da qualidade de vida e do bem-estar, com as pessoas afetadas sendo frequentemente excluídas socialmente e confinadas às suas casas devido à estigmatização e discriminação (WHO, 2021). Além disso, a falta de conhecimento sobre a doença, tanto por parte do público quanto dos cuidadores, continua a ser um grande obstáculo ao diagnóstico e tratamento adequados. O diagnóstico precoce é crucial para permitir uma intervenção imediata e adaptada a cada caso, pois, embora não exista uma cura definitiva (Alzheimer Portugal, s.d.), "there is much that health and social care systems can do to improve care for and the quality of life of people living with dementia and their families" (WHO, 2021, p. 216). De acordo com Benavente (2022), medidas que possibilitem a "estimulação cognitiva e a promoção de interações sociais devem ser implementadas logo que surgem os primeiros indicadores de demência, permitindo retardar a evolução da patologia e melhorar a funcionalidade" (Benavente, 2022, p. 10).

Além das possibilidades da medicação farmacológica, recorre-se cada vez mais a tratamentos não farmacológicos, como intervenções baseadas em arte, enquanto opções holísticas altamente custo-efetivas para lidar com os desafios associados à demência,

permitindo a redução de "behavioral and psychological symptoms such as depression, apathy, (...) agitation and aggression" (Alzheimer's Association, 2024, p. 14).

De acordo com vários autores, intervenções baseadas em arte, especialmente em contexto de museu, têm um potencial significativo para promover a qualidade de vida e o bem-estar dos participantes (Delfa-Lobato et al., 2021; Windle et al., 2018; Chatterjee & Camic, 2015). Além de fomentar a inclusão e comunicação de pessoas com demência e dos seus cuidadores, estas intervenções contribuem para a redução do isolamento social, aumentam as emoções positivas, a autoestima e o sentido de identidade (Mondro et al., 2018; Camic, 2014). Para além disso, proporcionam uma distração positiva dos ambientes hospitalares, lares e centros de dia (Chatterjee & Noble, 2013), onde frequentemente se encontram.

Em suma, a demência apresenta-se como um dos maiores desafios de saúde pública do século XXI, afetando milhões de pessoas e exigindo uma abordagem multifacetada que envolva diagnósticos precoces, intervenções personalizadas e suporte contínuo para pacientes e cuidadores. Intervenções não farmacológicas, como aquelas em contexto de museu, mostram-se promissoras ao reduzirem o isolamento social e ao aumentar a estimulação cognitiva e a participação cultural em grupo.

1.2 Papel social dos museus e a inclusão do público com demência

Neste subcapítulo explora-se a evolução do papel social dos museus, destacando a sua crescente responsabilidade e os esforços contínuos para promover a acessibilidade e a inclusão de diferentes públicos. Em seguida, discutem-se os diferentes aspetos da acessibilidade, nomeadamente física, atitudinal e de informação, sublinhando a importância de eliminar barreiras e de criar um ambiente facilitador e acolhedor para todos os visitantes. Por fim, examinam-se os programas específicos desenvolvidos para incluir pessoas com demências, demonstrando como os museus podem atuar como espaços de envolvimento social e promoção do bem-estar.

1.2.1 Museus e responsabilidade social

O museu tem as suas raízes nos gabinetes de curiosidades, da elite abastada que colecionava os pináculos da arte, e os primeiros museus surgiram enquanto espaços da esfera privada, descritos como "uma caixinha de segredos, um mundo à parte, um cofre-forte de que apenas alguns

possuíam a chave e conheciam o caminho da porta” (Lira, 1999, p. 1). Durante o século XIX e o início do século XX, os museus “permaneceram distantes de grande parte da população” (Sarraf, 2022, p.24) e os diferentes grupos que hoje compõem o extenso leque de visitantes dos museus encontravam-se excluídos destes espaços, uma realidade que se foi lentamente alterando.

Impulsionada por ideais iluministas de universalidade e pela emergência da "Corrente Funcionalista", a museologia começou a deslocar o foco exclusivo das coleções para um perfil institucional mais dinâmico e ativo, introduzindo os conceitos de Função Social e Educativa. Estas questões foram intensificadas no rescaldo das Guerras Mundiais, levando a UNESCO a tomar medidas para salvaguardar o património e promover o potencial comunicativo destas instituições, num contexto que culminaria na criação de organismos internacionais dedicados à museologia (Sarraf, 2022).

Entre 1946-1947, foi fundado o International Council of Museums (ICOM), entidade responsável pela gestão e definição dos padrões éticos e de conduta profissional museológica. Nos seus primórdios, definiu a ação dos museus predominantemente centrada na preservação e conservação das coleções, frequentemente em detrimento da atenção dada ao público. Durante este período, as atividades educativas nos museus eram realizadas de forma esporádica e inconsistente, refletindo uma prioridade mais restrita às coleções do que ao envolvimento e educação dos visitantes (Figurelli, 2015).

Em 1972, a Mesa Redonda de Santiago do Chile refletiu acerca do papel dos museus, resultando na Declaração de Santiago, que estabeleceu o conceito de museu integral e, com ele, uma museologia nitidamente social preocupada com as comunidades e a sua participação. Em 1984, a Declaração de Quebec reafirmou a função social dos museus que “entre seus objetivos tinha por base integrar e inserir a população nas suas ações” (Faria Gomes & Cunha, 2013, p. 65) e, no mesmo ano, a Declaração de Oaxtepec evidenciou a importância da participação comunitária no espaço museológico, valorizando tradições e a memória coletiva em detrimento do conhecimento científico.

Um ano mais tarde, em 1985, em Lisboa, o II Encontro Internacional de Ecomuseus e Novas Museologias fundou o Movimento Internacional para uma Nova Museologia (MINOM), visando “fazer do museu um instrumento para a construção da identidade e desenvolvimento com a comunidade, possibilitando e favorecendo o relacionamento cooperativo” (Faria Gomes & Cunha, 2013, p. 68). Dez anos após a sua fundação, em 1995, o MINOM organizou o I Encontro Nacional Sobre Museologia e Educação, destacando que os departamentos dedicados

à mediação com o público não devem focar-se exclusivamente na relação museu-escola, dado que

o serviço educativo não deve ser confundido com a escolarização dos museus e que lhe cumpre o papel de mediador entre a sua coleção e os diferentes setores da comunidade (Figurelli, 2015, p. 128).

Neste cenário, a Declaração de Caracas, resultante de um seminário organizado pelo ICOM, com o apoio da UNESCO e de outras entidades culturais, em 1992, discutiu a missão contemporânea dos museus. A Declaração sublinhou que “os museus não são somente fontes de informação ou instrumentos de educação, mas espaços e meios de comunicação” (ICOM, 1992, p. 251), enfatizando a ação social dos museus e a necessidade de uma comunicação aberta, democrática, participativa e inclusiva, envolvendo as comunidades e promovendo um ambiente acessível para todos os públicos.

No início do século XXI, em 2001, estas noções culminaram com a redefinição do conceito de museu pelo ICOM, adicionando às funções de preservação e investigação a responsabilidade para com as diferentes camadas da sociedade (Faria Gomes & Cunha, 2013). Esta responsabilidade fica assente, em Portugal, no artigo 3.º, alínea b) da Lei-Quadro dos Museus Portugueses (Lei n.º 47/2004), que visa o acesso regular ao público, a fomentação da democratização da cultura e a promoção e desenvolvimento da sociedade. Por sua vez, o artigo 42.º reforça a necessidade de programas de mediação cultural sistemáticos que contribuam para o acesso e participação das comunidades, devendo ser articuladas com as políticas públicas “respeitantes à família, juventude, apoio às pessoas com deficiência, turismo e combate à exclusão social”.

Posto isto, o museu passa de um cofre-forte a “um museu de portas e mentes abertas” (Vlachou & Alves, 2007, p. 99), mas não “basta abrir as velhas portas, permitir a entrada: torna-se necessário acolher, receber bem, cativar, interessar, fazer com que a visita não seja a primeira e única, mas que se torne um hábito saudável do quotidiano” (Lira, 1999, p. 2). Deste modo, o museu deve procurar “comunicar, inspirar, maravilhar, mas também envolver as pessoas, ser relevante para elas, ser um espaço de encontro e também de confronto de ideias, de partilha e de convívio” (Vlachou, 2012, p. 19). O museu deve centrar-se nos seus públicos e com estes estabelecer uma relação tão importante quanto com as suas coleções (Hooper-Greenhill, 1994). Como sublinha Maria Vlachou (2022), recuperando o conceito de Elaine Heumann Gurian, um museu não é “principalmente sobre coleções, é sobre coleções 'e' pessoas” (p. 31), devendo preocupar-se “com o seu actual e, sobretudo, potencial público; procura conhecê-lo melhor, a

fim de poder adaptar a oferta às suas necessidades, com o objetivo de o captar e de o fidelizar" (Vlachou & Alves, 2007, p.99). Esta realidade reflete-se também nos estudos dedicados a compreender as suas necessidades, preferências e interações durante a sua afluência às instituições museológicas (Neves & Camacho, 2020).

Nesta perspetiva, o museu do século XXI rompe com o perfil do museu tradicional, assumindo-se como um instrumento ao serviço da comunidade. Como afirma Santos (2011), “o museu deve reconhecer o seu potencial e possível impacto em relação às desvantagens, discriminação e desigualdades sociais promovendo a inclusão” (p. 312). Não obstante, apenas em 2022 ocorreu uma alteração significativa na definição de museu, colocando ênfase na sua responsabilidade social e no seu compromisso em servir a comunidade de maneira inclusiva e acessível. Assim, a mais recente definição do ICOM caracteriza o museu como

uma instituição permanente, sem fins lucrativos, a serviço da sociedade, que investiga, coleciona, preserva, interpreta e expõe o património material e imaterial. Abertos ao público, acessíveis e inclusivos, os museus promovem a diversidade e a sustentabilidade. Atuam e se comunicam de forma ética, profissional e com a participação das comunidades, oferecendo experiências variadas de educação, fruição, reflexão e troca de conhecimentos (ICOM Portugal, 2022).

Esta nova definição reforça a ideia de que os “museus sem pessoas não são museus” (Vlachou, 2012, p. 19), e as próprias escolhas dos temas anuais do Dia Internacional dos Museus refletem de forma clara a sua progressiva transformação em agentes sociais ativos, comprometidos com a acessibilidade, a inclusão e o bem-estar das comunidades. Em 2020, *Museus para a igualdade: diversidade e inclusão*, centrou-se na diversidade de públicos e na superação de desigualdades no acesso e nas narrativas museológicas (ICOM Portugal, 2020). Em 2022, *O poder dos museus*, destacou o papel transformador dos museus na sociedade através da promoção de cidadania ativa, mas também enquanto espaços de bem-estar e deleite (ICOM Portugal, 2022a). Em 2023, *Museus, sustentabilidade e bem-estar*, articulado com os objetivos da Agenda 2030 da ONU, sublinhou a relação entre museus, sustentabilidade humana e comunitária, e o seu papel na promoção do bem-estar com enfoque na saúde mental e no combate ao isolamento social (ICOM Portugal, 2023). Em 2024, o foco *Museus para a Educação e Investigação* vincula os museus à aprendizagem contínua, à investigação e à democratização do conhecimento (ICOM Portugal, 2024). Por fim, em 2025, o tema *Futuro dos Museus em Comunidades em Rápida Transformação* convoca os museus a tornarem-se mediadores comunitários e espaços de diálogo, inclusão e inovação (ICOM Portugal, 2025). Esta sequência evidencia a mudança paradigmática dos museus de espaços elitistas de conservação para instituições com potencialidades de fomentar a participação cultural ativa, a

inclusão social e o bem-estar. Posto isto, e como defende Stephen Weil, citado por Maria Vlachou, um bom museu é, fundamentalmente, "uma instituição que funciona com a esperança e expectativa de fazer uma diferença positiva na qualidade de vida das pessoas" (2022, p. 27).

Deste modo, torna-se imprescindível “conhecer os públicos, reais e potenciais, desenhar estratégias e redes colaborativas com a comunidade e o território” (Neves & Barbosa, 2022, p. 73), sendo cada vez mais comuns projetos que fomentam o envolvimento de diferentes agentes e públicos, de áreas de atuação distintas, mas parceiros no discurso museológico “multivocal que introduz diferentes leituras, perspetivas e interpretações” (Carvalho, 2020, p. 24), valorizando a participação de todos, mas atendendo às características de públicos específicos. Este tipo de práticas, também baseadas nas artes participativas e comunitárias, cria um espaço onde todos podem falar e ser ouvidos e onde a criatividade e empatia podem originar melhores formas de viver, especialmente em comunidades mais pequenas, frágeis e isoladas (Matarasso, 2019).

Particularmente relevante no contexto da fruição artística e patrimonial do público com demências é a atuação da Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (APFADA), comumente conhecida como Alzheimer Portugal. Fundada em 1988, a associação não apenas sensibiliza a sociedade sobre as demências, mas também colabora com museus para criar experiências inclusivas que permitam a fruição de arte e património pelas pessoas com demências e os seus cuidadores, contribuindo para a saúde, o bem-estar e a inclusão social deste público e reforçando a importância de uma colaboração contínua entre a cultura e a saúde.

Também o Grupo para a Acessibilidade nos Museus (GAM) desempenhou um papel fundamental na promoção da acessibilidade e participação nos museus portugueses. Este grupo informal de trabalho dedicou-se em colocar as questões de acessibilidade no centro das preocupações e da reflexão museológica, com publicações, ações de formação e capacitação, seminários e encontros. Após uma década de atividade, em 2013, este grupo evoluiu para uma associação formal, a Acesso Cultura, ampliando a sua ação a todo o setor cultural.

Deste modo, a participação no domínio dos museus é fomentada pelo envolvimento em diferentes áreas, como a saúde, a educação e a inclusão social, para referir alguns, contribuindo para domínios além do cultural, através da responsabilidade partilhada por diferentes setores, agora cooperantes (Carvalho et al., 2021). Nos últimos anos, têm surgido, em museus pelo mundo, programas educativos que focalizam as práticas participativas, comunitárias e de responsabilidade partilhada para promover a acessibilidade e inclusão nos museus. Não

obstante, alerta-se para o risco de a inclusão se limitar a "'programas especiais' para 'dias especiais'" (Vlachou, 2022, p. 69), uma abordagem pontual que não gera relevância contínua se não for acompanhada por mudanças estruturais na representação, conteúdos e tomada de decisão da instituição. Esta crítica sublinha a necessidade de ir além de projetos isolados e de integrar genuinamente a acessibilidade e inclusão na estrutura, nos conteúdos e, fundamentalmente, na atitude das instituições.

1.2.2 Acessibilidade e inclusão nos museus

A acessibilidade e a inclusão são frequentemente utilizadas como sinónimos para caracterizar ações semelhantes, mas, como destaca Clara Mineiro (2017), são conceitos distintos. A acessibilidade cultural associa-se à eliminação de barreiras que impeçam a utilização e usufruto dos espaços e atividades (Mineiro, 2004, 2017), visando o "bem-estar, acolhimento e acesso à fruição cultural" (Sarraf, 2022, p. 22). Por sua vez, a inclusão consiste no "resultado das ações e meios que tornam um meio mais acessível" (Mineiro, 2017, p. 10), permitindo que todos "se sintam acolhidos, tenham o desejo de permanecer e participar" (Sarraf, 2022, p. 28). A acessibilidade é a base para a inclusão, uma vez que, sem um ambiente acessível, a inclusão não pode ser plenamente alcançada. Assim, no contexto museológico, "as acessibilidades devem ser encaradas como uma questão de direitos humanos que levam à inclusão, criando, assim, o aumento de novos públicos" (Martins, 2014, p. 153).

Esta questão deveria ser uma preocupação geral, considerando que “a acessibilidade diz respeito a cada um de nós, com todas as riquezas e limitações que a diversidade humana contém e que nos caracterizam, temporária ou permanentemente, em diferentes fases da vida” (Mineiro, 2004, p. 17). Idealmente a abordagem à acessibilidade deve adotar um *design* universal que “prevê de raiz a eliminação de barreiras” (Mineiro, 2017), com o objetivo de

simplificar a vida de todos, qualquer que seja a idade, estatura ou capacidade, tornando os produtos, estruturas, a comunicação/informação e o meio edificado utilizáveis pelo maior número de pessoas possível, a baixo custo ou sem custos extras, para que todas as pessoas (...) possam integrar-se totalmente numa sociedade inclusiva (INR, 2024).

Embora este conceito tenha sido originalmente desenvolvido para a criação de espaços e produtos acessíveis desde a sua conceção, os seus princípios aplicam-se igualmente aos edifícios históricos e museológicos. Nestes contextos, a acessibilidade deve ser assegurada através de soluções equilibradas que respeitem a integridade patrimonial e promovam o acesso digno e equivalente a todos os visitantes. No espaço museológico, é possível identificar

diferentes barreiras de acessibilidade: barreiras físicas, sensoriais e intelectuais, sociais e emocionais (Mineiro, 2004, 2017; Tojal, 2007, Vlachou, 2020). Adicionalmente, pode-se encontrar uma quarta barreira, a da omissão (Smith *et al.*, 2001). Esta reflete as implicações de excluir indiretamente as pessoas com necessidades específicas, originando novas incapacidades e promovendo a sua distanciação e isolamento (Martins, 2014). Portanto, embora o termo acessibilidade seja geralmente associado à deficiência motora, "para aqueles profissionais que acreditam que os museus existem para prestar serviço público, o termo adquire outras dimensões, mais amplas e inclusivas" (Vlachou & Alves, 2007, p. 98).

Deste modo, surgem diferentes níveis de acessibilidade nos museus, que, ainda que designadas de formas distintas consoante os autores, têm como base premissas semelhantes: acessibilidade física, do espaço e dos edifícios; acessibilidade de informação, sensorial, do acervo e da programação; e acessibilidade atitudinal e no acolhimento (Martins, 2014; Mineiro, 2004, 2017; Tojal, 2007; Vlachou, 2020). Para a análise, recorreu-se às nomenclaturas de acessibilidade física (abrangendo o acesso ao espaço e aos edifícios), acessibilidade de informação (abrangendo o acesso sensorial, ao acervo e à programação) e acessibilidade atitudinal (abrangendo o acolhimento e a atitude e posicionamento dos profissionais).

1.2.2.1 Acessibilidade física

A acessibilidade física nos museus é crucial para garantir que todos os visitantes possam aceder e circular nos espaços de forma autónoma e eficiente, implicando duas condições essenciais: o acesso a todas as áreas e instalações fundamentais e o uso eficiente e independente dos espaços e elementos necessários para a participação (Martins, 2014).

Deste modo, as barreiras físicas que afetam os museus podem ser arquitetónicas e de deslocação. As primeiras dizem respeito aos acessos e circulação externos e internos ao edifício, bem como à circulação entre pisos (Tojal, 2007), podendo as soluções incluir a construção de rampas, corrimões, elevadores, pavimentos adequados, balcões de altura reduzida, sinalética, casas de banho adaptadas, iluminação, temperatura, zonas de descanso, bancos e cadeira de rodas disponibilizada aos visitantes (Mineiro, 2017; Vlachou, 2020). As barreiras de deslocação e da via pública referem-se aos meios que permitem ao visitante chegar até ao museu, sendo que a resolução desta barreira implica um plano global que envolva diferentes partes,

considerando o ordenamento do território (Martins, 2014; Vlachou, 2020). Estas barreiras físicas não afetam apenas pessoas com mobilidade reduzida, uma vez que a acessibilidade física beneficia também pais com carrinhos de bebé, crianças, idosos e pessoas com limitações diversas, como aquelas causadas pelas demências.

Neste sentido, para assegurar a acessibilidade física é essencial facilitar a deslocação até ao museu e às suas imediações com calçadas niveladas, passadeiras, estacionamento e transporte público; garantir o acesso e circulação no interior do museu com rampas, elevadores e pisos adequados; e tornar acessíveis os elementos essenciais à fruição, como o circuito expositivo (Vlachou, 2020).

Segundo Martins (2014), para implementar e manter esses padrões de acessibilidade, as instituições museológicas devem seguir procedimentos rigorosos. Esses procedimentos incluem a revisão dos elementos e áreas do museu para garantir que cumpram a regulamentação sobre acessibilidade em edifícios, uma revisão global dos ambientes para avaliar a existência de barreiras arquitetónicas, o reconhecimento das barreiras detetadas, e a proposta de soluções com uma ordem de prioridades, considerando a relevância de cada barreira.

Por outro lado, muitos museus estão instalados em edifícios históricos que não foram construídos para essa finalidade, tornando desafiadora a eliminação de barreiras arquitetónicas (Mineiro, 2004; Tojal, 2007). Contudo, essa preocupação não deve ser esquecida durante remodelações futuras, e o bom senso deve orientar a resolução de problemas concretos, com base em prioridades bem estabelecidas. Assim, para implementar e manter a acessibilidade física é crucial "um trabalho conjunto sistemático, dialogante e construtivo entre todas as partes envolvidas" (Mineiro, 2004, p. 18).

1.2.2.2 Acessibilidade de informação

A acessibilidade de informação nos museus garante que todos os visitantes possam usufruir plenamente das suas ofertas e objetos culturais, abrangendo os elementos que promovem o acesso aos conteúdos, incluindo a comunicação, a programação e os materiais de apoio (catálogos, folhetos, audiovisuais).

Como afirma Martins (2014) “a acessibilidade de informação visa alcançar as condições para o público interagir no espaço expositivo na perspetiva deste novo modelo de comunicação, que impõe múltiplas formas de diálogo, relativas à diversidade de públicos” (p.165). Assim, para a comunicação museológica ser efetivamente democrática, deve recorrer a múltiplos

métodos de mediação, tanto indireta através dos objetos expostos, montagem, iluminação, textos e recursos de apoio, como direta, pela ação educativa e atividades desenvolvidas, onde a mediação redimensiona a comunicação, potenciando a participação ativa (Martins, 2014; Tojal, 2007).

No âmbito da mediação direta, os profissionais atuam como intermediários privilegiados entre o património e os públicos, cuja responsabilidade é promover uma diversidade de interpretações e a construção partilhada de significados, pois “o processo comunicacional do objeto cultural vai além da sua função tradicional, isto é, a transmissão de uma mensagem pré-determinada, para alcançar uma função mais flexível e democrática - a de interagir o sujeito-emissor (o profissional / mediador do museu) com o sujeito recetor (público participante)” (Tojal 2007, 91). Impõe-se, assim, a necessidade de romper com modelos transmissivos e autoritários, adotando um diálogo e postura que considere a "bagagem de referências trazidas pelo público e os múltiplos significados obtidos a partir da sua interação com o objeto cultural” (Tojal, 2007, p. 93).

Na mediação cultural, é crucial ir além da linguagem verbal, reconhecendo a importância da comunicação não-verbal, como o contacto visual, a expressão facial, a proximidade e a utilização do espaço. Esta abordagem prevê a exploração de emoções, dos sentidos e das experiências humanas, que é fundamental para criar relações significativas entre os visitantes e o objeto cultural. Figurelli (2015) advoga, assim, por atividades que articulem o "afetivo, do emotivo, do sensorial e do cognitivo" (p. 117), cujo impacto é especialmente significativo para PcD. Por outro lado, a linguagem clara e acessível, sem recorrer à infantilização, em detrimento do discurso técnico, assim como o manuseamento de miniaturas, ampliações, réplicas ou outros elementos audiovisuais e olfativos são consideradas estratégias valiosas para a mediação de PcD, possibilitando o desencadeamento de memórias episódicas e interpretações (Camic et al., 2017). A progressiva deterioração das funções cognitivas, como a memória e a linguagem, limita a capacidade das PcD de processar a informação museológica tradicional e, perante esta barreira, a acessibilidade de informação exige uma abordagem que reabilite o corpo e a experiência sensorial como meios de comunicação privilegiados. Deste modo, os métodos criativos, sensoriais e corpóreos (*embodied*) são cruciais, pois permitem a comunicação e a expressão da identidade para além da capacidade de raciocínio lógico (Fleetwood-Smith *et al.*, 2022). Tais métodos apoiam-se no uso de "coisas" (como objetos, fotos, ou recursos sensoriais) e implicam a sua manipulação para explorar e extrair experiências, reconhecendo e atendendo

a formas de comunicação que ultrapassam as barreiras impostas pela demência (Fleetwood-Smith *et al.*, 2022).

Nesta perspetiva, os museus devem oferecer uma “multiplicidade de ofertas programáticas, desenhadas à medida de cada grupo de interesses” (Camacho, 2021, p. 15), com vertentes lúdicas, criativas e interativas para garantir a acessibilidade (Neves & Barbosa, 2022). Embora Maria Vlachou (2020) defenda que não se devem restringir públicos a atividades específicas sem opção de escolha, a mesma autora reconhece que "podem existir circunstâncias que justifiquem a criação de atividades exclusivas para alguns públicos (...) garantindo as condições específicas para que possam usufruir de uma atividade" (p.34), como as PcD. O objetivo é, portanto, encontrar estratégias adequadas a cada especificidade e público-alvo.

Relativamente à mediação indireta, os museus produzem informação escrita em múltiplos suportes e diferentes graus de especialização. A prioridade deve recair na adaptação da informação, começando por guias/roteiros do museu e materiais de visita, seguidos por folhetos de divulgação, publicações generalistas e, finalmente, publicações especializadas (Mineiro, 2004). Para multiplicar os estímulos e as possibilidades de acesso e participação de pessoas com necessidades específicas, é fundamental disponibilizar a informação em diversos formatos, como textos de apoio em linguagem acessível, réplicas, materiais táteis, pictogramas, ampliações visuais e sonoras, maquetes e vídeos guia com legendagem e audiodescrição (Tojal, 2015; Vlachou, 2020). Como destacado anteriormente, a comunicação multissensorial é fulcral à experiência da visita (Mineiro, 2017), devendo explorar recursos que, aliados à tecnologia, complementem a mediação humana, proporcionando condições para que os visitantes descubram e se relacionem com objeto e o espaço museológico (Fernandes, 2023)

A comunicação digital (websites, newsletters, visitas virtuais, redes sociais) é imprescindível, uma vez que não basta ter conteúdos e programação acessível é preciso comunicá-la e o “marketing adequado e comunicação acessível são necessários para atingir diferentes públicos” (Andrade, 2021, p.39). Segundo Vlachou (2020), recomenda-se a criação de newsletters específicas para públicos com necessidades específicas e a inclusão de uma secção detalhada sobre "Acessibilidade" no website, com informações sobre acessos físicos, serviços de apoio (política de preços, cães-guia, etc.), programação acessível e contactos úteis (Vlachou, 2020, p. 26).

Portanto, a acessibilidade de informação nos museus deve ser entendida como um esforço contínuo para criar um ambiente inclusivo, onde todos os visitantes possam interagir com os conteúdos de forma significativa e enriquecedora. É uma responsabilidade que exige a

colaboração de vários agentes e uma adaptação constante às necessidades de cada público, garantindo que todos possam participar plenamente na experiência museológica.

1.2.2.3 Acessibilidade atitudinal

A acessibilidade atitudinal é uma componente crítica, talvez a mais determinante, para assegurar a inclusão e a participação plena de todos os visitantes, focando-se na conscientização, formação e atitudes dos profissionais, bem como na cultura organizacional das instituições museológicas. Como defende Martins (2014), esta dimensão está intrinsecamente ligada aos princípios que definem a política cultural do museu, refletindo a crença na instituição como um "instrumento poderoso de transformação social" (p. 188).

As barreiras atitudinais consistem em comportamentos e atitudes negativas que podem dificultar a inclusão. Estas barreiras são muitas vezes mais impactantes do que as barreiras físicas ou de informação (Martins, 2014), uma vez que atitudes discriminatórias, paternalistas ou apáticas podem criar um ambiente hostil que inibe a participação. A atitude dos profissionais dos museus é frequentemente uma das principais barreiras à inclusão de públicos com diferentes capacidades, sendo uma barreira invisível (Mineiro, 2004, 2017).

A superação destas barreiras começa com a conscientização da direção do museu sobre a importância de criar um ambiente inclusivo que valorize as questões patrimoniais e socioculturais (Tojal, 2007). Uma direção que compreende a importância da inclusão pode liderar mudanças significativas, promovendo um espaço acolhedor e acessível para todos. Ao querer o seu espaço sem barreiras (físicas, sensoriais, intelectuais, linguísticas e emocionais), estará a contribuir para que cada visitante se sinta bem-vindo e acolhido e ao assumir uma postura pró-ativa e de responsabilidade partilhada, estará também a estimular a proatividade dos seus colaboradores, transformando-os em possíveis agentes de inclusão (Mineiro, 2017, p. 36). É fundamental que este compromisso permeie todas as áreas museológicas, uma vez que “o propósito de derrubar barreiras afeta todas as áreas, não apenas o educativo. A gestão deve estar disposta a se abrir para isso e adaptar Planos de Ação. É preciso que os curadores e os designers da exposição repensem suas diretrizes” (Andrade, 2021, p.39). A acessibilidade nos museus “poderá aumentar exponencialmente com mudanças nas atitudes dos profissionais que neles trabalham de modo a permitir alterar as rotinas do trabalho” (Mineiro et. al, 2017 p.49)

Para que tal seja uma realidade, é crucial implementar programas de formação e sensibilização contínuos de todas as equipas, desde assistentes de sala, seguranças e mediadores até curadores e diretores, devendo abordar as necessidades específicas de diferentes grupos, proporcionando as ferramentas necessárias para um atendimento inclusivo e digno (Martins, 2014).

A falta de interação regular com pessoas com diferentes capacidades pode gerar insegurança e medo entre os profissionais de museus e a formação, como afirma Maria Vlachou,

permite conhecer melhor as necessidades de diferentes pessoas (pessoas S/surdas, com mobilidade condicionada, com deficiência visual, com deficiência intelectual e um vasto leque de pessoas que são consideradas neurodiversas ou que têm deficiências invisíveis). Fornece ainda as ferramentas necessárias para as acolher com dignidade e com naturalidade (quer sejam público ou colegas e colaboradores/as), ultrapassando as barreiras provocadas pelo desconhecimento, o medo e o desconforto (Vlachou, 2022, p. 32).

Esta capacitação é essencial não apenas para garantir a inclusão plena de todos os visitantes, mas também para a criação de um ambiente de trabalho inclusivo entre colegas.

Considerando o caso específico das PcD, cujas necessidades primordiais incluem "afectividade, segurança, proteção e confiança" (Silva, 2015, p. 109), a sensibilidade e empatia dos profissionais, nomeadamente os responsáveis pelo acolhimento e mediação, tornam-se ainda mais vitais. Uma equipa compreensiva e informada sobre as manifestações da demência pode criar um ambiente acolhedor, reduzir emoções negativas e adaptar interações, tornando-as mais eficazes e menos frustrantes. Como demonstram Fonseca & Sousa (2021), é fundamental acolher os visitantes "com disponibilidade, respeito e paciência, criando o máximo de empatia e interação" proporcionando a "oportunidade de falar e partilhar as suas memórias e experiências pessoais" (p. 291).

A acessibilidade atitudinal deve, assim, ser parte da cultura organizacional da instituição, incluindo todas as áreas museológicas reconhecem que "eliminar obstáculos não é uma questão de paternalismo, piedade ou sentimentalismo e significa mais do que proceder a alterações em edifícios, é acima de tudo, uma questão de postura, respeito e cooperação na supressão das necessidades" (Santos, 2011, p. 324).

Portanto, ao reconhecerem a sua responsabilidade social e atuarem como agentes de mudança, os museus e os seus profissionais têm a capacidade de criar ambientes verdadeiramente inclusivos. Este compromisso com a acessibilidade atitudinal não só promove a participação de todos, mas também reforça o papel dos museus como espaços de

transformação social e cultural, que podem contribuir significativamente para a construção de uma sociedade mais digna e equitativa.

Após a análise das três dimensões de acessibilidade, o quadro 1 apresenta uma síntese comparativa dos seus principais campos, barreiras e facilitadores, permitindo uma visão integrada das estratégias e desafios que atravessam o contexto museológico.

	Acessibilidade Física	Acessibilidade de Informação	Acessibilidade Atitudinal
Campos	Acesso ao espaço e aos edifícios.	Comunicação com o público; Programação oferecida; Produção de catálogos, folhetos e conteúdo audiovisual.	Atitudes dos profissionais e cultura organizacional.
Barreiras	- Barreiras arquitetónicas: acessos e circulação internos e externos; - Barreiras de deslocação: meios de transporte e acesso ao museu.	- Barreiras sensoriais, intelectuais e de informação: acesso limitado aos conteúdos, falta de formatos variados; comunicação ineficaz e inacessível para diferentes públicos.	- Barreiras atitudinais: comportamentos e atitudes negativas, discriminação, paternalismo, apatia.
Facilitadores	- Construção de rampas, pisos adequados, corrimões, elevadores; adaptação de casas de banho.	- Uso de métodos variados de comunicação e mediação (direta e indireta); - Programação variada e pensada nos públicos-alvo;	- Formação contínua e abrangente de todos os níveis de staff; - Conscientização sobre a importância da inclusão; - Sensibilidade e empatia dos profissionais;

	- Plano global de ordenamento do território: calçadas niveladas, passeadeiras, estacionamento; Transporte público adequado;	- Uso de língua gestual, guias de pictogramas, linguagem clara; Réplicas, miniaturas e ampliações; - Recursos multissensoriais; - Disponibilização de informação em formatos alternativos. - Adaptação da informação nos guias/roteiros do museu, materiais de visita, audiovisuais, folhetos de divulgação, publicações generalistas e especializadas.	- Adaptação de interações para diferentes necessidades; - Políticas culturais inclusivas; - Promoção de um ambiente acolhedor e seguro; - Programas de formação-ação focados nas melhores práticas de interação com públicos diversos; - Adoção de uma postura pró-ativa e de responsabilidade partilhada.
--	---	--	--

Quadro 1. Síntese das três dimensões de acessibilidade e respetivos campos, barreiras e facilitadores.

Fonte: Elaborado pela autora

1.2.3 Programas para a inclusão de públicos com demências

A conexão entre museus com arte e a demência é de extrema importância e revela-se numa relação complexa e enriquecedora. Desde os primórdios do século XX, conforme sublinhou Cotton Dana, em 1917, já se reconhecia o potencial transformador da arte.

Hoje, os museus de arte são construídos para guardar objetos de arte e os objetos de arte são comprados para serem guardados em museus (...). Amanhã, os objetos de arte serão comprados para dar prazer, para fazer com que os modos das pessoas pareçam mais importantes, para promover capacidades, para exaltar o trabalho manual e para aumentar o gosto pela vida acrescentando-lhe novos interesses (Cotton Dana, 1917, citado em Vlachou et al., 2012).

Este "amanhã" chegou, e os museus, devem reconhecer a importância do património cultural na promoção do bem-estar das comunidades (Chatterjee & Camic, 2015), evoluindo de meros repositórios de artefactos culturais para espaços de aprendizagem e inclusão social. Estes espaços oferecem novas oportunidades para populações com necessidades específicas, como PcD (Camic, 2014). Assim, este compromisso reflete-se na criação de programas educativos e de acesso que têm demonstrado benefícios significativos, através de experiências sociais positivas que reduzem a ansiedade, aumentam a autoestima e o sentido de identidade, além de facilitarem a comunicação entre pacientes, cuidadores e profissionais de saúde (Chatterjee & Noble, 2013; Windle et al., 2018). As intervenções artísticas, como dança, música e artes visuais e plásticas, não só melhoram a qualidade de vida das pessoas com demência, mas também fortalecem a sua relação com os cuidadores, permitindo-lhes redescobrir o prazer de passar tempo juntos (Mondro et al., 2018; Delfa-Lobato et al., 2021).

Estas tipologias de programas abrangem desde o acesso às obras da coleção até atividades educativas específicas, como descrito por Martins (2014). A criação destes programas pressupõe o envolvimento e a colaboração entre museus, profissionais de saúde, cuidadores e as próprias pessoas com demências, garantindo que as atividades sejam relevantes e significativas para os participantes. Kim e Park (2017) destacam a importância de uma abordagem de cuidados centrada na pessoa (ACP), que reconhece a individualidade e as características específicas dos participantes enquanto elemento crucial. Segundo Martins (2014), quando bem estruturados, estes programas tem a capacidade de

aumentar o sentido de auto-consciência e de auto-estima, através da promoção de oportunidades de auto-expressão. Ao mesmo tempo, a partilha de experiências através de um grupo participativo é vista como meio de facilitação para a comunicação e troca de experiências e de valores entre pessoas, que fortalecem as relações e a formação de grupos identitários. (Martins, 2014, p. 128)

A transformação dos museus em espaços inclusivos e também centrados nas necessidades das pessoas com demência sublinha a importância de um diálogo contínuo e colaborativo entre instituições culturais e de saúde, visando não só a preservação do património cultural, mas também a promoção do bem-estar e da qualidade de vida das comunidades que desse património devem usufruir.

1.2.3.1 Programas de mediação em museus: alguns exemplos internacionais e em Portugal

Diversos museus ao redor do mundo têm implementado com êxito programas de acesso e inclusão. O Museu de Arte Moderna de Nova Iorque (MoMA) instaurou, em 2007, o *Alzheimer's Project*, criando um programa mensal de acesso à arte para pessoas com demência, intitulado *Meet Me at MoMA*. Este programa consiste em sessões de observação de obras de arte e diálogo, sendo o primeiro do género dirigido especificamente a este segmento de público, com o objetivo de proporcionar uma experiência gratificante mais do que fornecer informação sobre as obras da coleção (Martins, 2014, p. 217).

Desde então, um número crescente de museus em todo o mundo oferece programas específicos destinados não apenas a PcD, mas também aos seus cuidadores. O *Met Escapes*, desenvolvido pelo The Metropolitan Museum of Art, ocorre duas vezes por mês e inclui uma discussão sobre arte, seguida de uma atividade de prática artística em conjunto, promovendo uma experiência que estimula conversas entre os participantes e os seus cuidadores (Martins, 2014).

Outros exemplos incluem o programa *Azure* do Irish Museum of Modern Art (IMMA, s.d.), que, inspirado no MoMA, oferece atividades de observação de obras de arte para PcD e familiares; o Museum of London e o seu programa *Memories of London* (Museum of London, s.d.), com oportunidades para cantar, tocar, cheirar e desenhar, adaptando-se às vontades dos participantes; o National Gallery of Australia com o *Art and Dementia* (National Gallery of Australia, s.d.), que promove a observação e interpretação de arte, bem como sessões de desenho e escultura; e o *Art with You* (National Gallery of Singapore, s.d) do National Gallery of Singapore, com sessões de arte comunitária visando a criação em conjunto, assim como sessões para conversar e contar histórias. Entre outros semelhantes, estes programas promovem o acesso, a participação, a partilha e a sensibilização para este tipo de público. Assim, estes programas não só facilitam o acesso às coleções, mas também promovem a participação ativa em atividades culturais, reforçando o sentido de comunidade, identidade e pertença (Windle et al., 2018).

Em Portugal, têm surgido nas últimas décadas projetos que focalizam práticas participativas e de responsabilidade partilhada, muitas vezes inspirados em casos internacionais. Destaca-se, desde 2011, o programa *EU no musEU*, do Museu Nacional de Machado de Castro, em parceria com a Alzheimer Portugal, agora também em colaboração com o Museu da Ciência e o Jardim

Botânico da Universidade de Coimbra, e desenvolvido também pelo Museu Nacional Grão Vasco, desde 2018. O *EU no musEU* desenvolve sessões mensais com pessoas com défice cognitivo no espectro da Doença de Alzheimer e os seus cuidadores, em grupos distintos, promovendo o bem-estar e a inclusão social dos participantes (Cebola, 2019).

No Museu Nacional de Soares dos Reis, desenvolveu-se, de 2013 a 2019, o projeto *Pela Arte Restaurar Memórias, Desenhar Sorrisos*, em parceria com o serviço de ambulatório de Psiquiatria Geriátrica do Hospital Magalhães Lemos, visando facilitar o acesso às artes para pessoas com demência, promovendo a sua integração social e fortalecendo as relações familiares (Halacheva, 2019). A Fundação Calouste Gulbenkian, em parceria com a Alzheimer Portugal, também desenvolveu visitas para o público com demência e os seus cuidadores entre 2011-2013, inspirado no *Alzheimer's Project* do MoMA (Martins, 2014, p. 145), retomando este trabalho em 2019.

Portanto, ao desenvolverem programas educativos de acesso, os museus reafirmam o seu compromisso com a inclusão e o bem-estar das pessoas com diferentes necessidades. Estes programas não só melhoram a qualidade de vida dos participantes, mas também reforçam a função social dos museus como espaços de cultura e participação comunitária. Através de estratégias adequadas e colaborações eficazes, os museus podem continuar a expandir o seu impacto positivo, garantindo que cada vez mais públicos de grupos distintos tenham a oportunidade de usufruir e beneficiar das atividades culturais que oferecem e do património que preservam.

1.3 Políticas culturais, acessibilidade e inclusão nos museus

Este subcapítulo tem como objetivo enquadrar as políticas públicas da cultura, analisando o seu papel na promoção da acessibilidade e inclusão nos museus, nomeadamente de pessoas com necessidades específicas, como PcD. Neste sentido, serão abordadas desde legislação e diretrizes a recomendações e planos estratégicos para a cultura, mas também será lançada luz sobre as políticas relacionadas à saúde que influenciam a inclusão e o acesso por parte de públicos tendencialmente excluídos dos museus.

1.3.1 Enquadramento das políticas públicas da cultura

As políticas públicas culturais desempenham um papel crucial, estabelecendo diretrizes e medidas para promover o acesso à cultura e para fomentar o desenvolvimento dos museus e

outros espaços culturais enquanto centros vivos da prosperidade social e da participação cultural ativa.

Segundo Dubois (2015), a origem das políticas públicas advém da interação entre estes dois níveis, a política e a cultura, na procura de estabelecer orientações relativamente às práticas culturais, nas suas diferentes vertentes. Considerando o domínio das políticas públicas culturais é possível identificar que um dos parâmetros da trilogia em que assentam é o acesso, a par da criação artística e o património (Dubois, 2015), tomando responsabilidade pela gestão, financiamento e regulamentação das práticas culturais.

As orientações que regem as políticas culturais correspondem a diferentes paradigmas, ainda que, na contemporaneidade, os existentes se sobreponham entre si e acabem por coexistir “com maior ou menor preponderância, em cada uma das paisagens” culturais (Bonet & Negrier, 2018, p. 2). Não obstante, é possível identificar quatro principais orientações para a cultura, como as políticas de excelência dos anos 1950, a democratização da cultura de 1960, a democracia cultural da década de 1970 (Costa, 1997) e, a mais recente, a economia cultural, emergente a partir de 1980 (Bonet & Negrier, 2018). Segundo Neves (2021), democratização da cultura e democracia cultural são as mais duradouras e generalizadas.

Em Portugal, remete-se à Constituição da República Portuguesa (CRP), de 1976, e sucessivas revisões, a origem das políticas públicas da cultura (Rodrigues & Silva, 2016). Esta contempla que “todos têm direito à fruição e criação cultural, bem como o dever de preservar, defender e valorizar o património cultural” (CRP, 2005, art. 78.º). Além do mais, refere-se que

O Estado promove a democratização da cultura, incentivando e assegurando o acesso de todos os cidadãos à fruição e criação cultural, em colaboração com os órgãos de comunicação social, as associações e fundações de fins culturais, as coletividades de cultura e recreio, as associações de defesa do património cultural, as organizações de moradores e outros agentes culturais (CRP, art. 73.º).

Neste sentido, as políticas recaem sob a alçada do Estado, mas também partem de escalas supranacionais, como da União Europeia, e até mesmo globais, como a UNESCO e a OCDE (Carvalho et al., 2021). Por outro lado, em Portugal, além da sua aplicação a nível nacional, sob responsabilidade do Estado, também se aplicam a nível local, sob responsabilidade das autarquias (Silva et. al., 2015). Enquanto o Estado define diretrizes e promove o financiamento e a regulamentação das práticas culturais a nível nacional, as autarquias, designadamente as câmaras municipais, devem aplicar e adaptar as orientações às necessidades e particularidades das comunidades locais (Silva, 2007). Esta estrutura prevê uma abordagem mais personalizada na promoção do acesso à cultura e na gestão dos museus, estejam estes sob a alçada da

administração central ou local, ainda que na prática exista dificuldade de adaptação à realidade local pela reduzida capacidade de ação e intervenção (Silva, 2007).

De acordo com Neves (2021), no caso do Portugal democrático, identificam-se três ciclos das políticas públicas. O primeiro referente à “institucionalização da política cultural” (Neves, 2021, p. 2), o segundo após a crise de 2008 e consequente estagnação e, em 2019, um terceiro ciclo marcado pela criação de um grupo de trabalho dedicado a pensar o futuro estratégico da cultura, nomeadamente dos museus e monumentos que “do ponto de vista das instalações e da comunicação, atenderão a formas de acessibilidade integrada (física, sensorial e cognitiva)” (Camacho, 2021, p. 15).

A acessibilidade, em todos os seus níveis, depende da fundamental relação entre democracia e cultura, patente nas orientações mais marcantes das políticas públicas, a democratização da cultura e a democracia cultural. A democratização da cultura assenta na descentralização no acesso à cultura e superação das desigualdades (Donnat, 2007), isto é, em tornar acessível a todos as grandes obras da humanidade e a fomentar a aproximação dos públicos às artes e ao património cultural. No entanto, como ficou explícito na Carta de Porto Santo (2021), este paradigma tende a hierarquizar a cultura transmitindo a noção de que apenas a cultura erudita deve ser difundida. Assim, por sua vez, a democracia cultural aponta as limitações da orientação anterior, focalizando as diferenças das práticas (Neves, 2021). Advoga a criação de condições que promovam uma participação cultural mais ativa e o reconhecimento das práticas culturais dos diferentes grupos sociais, exigindo uma mudança de atitude e uma transição para uma relação centrada no comprometimento, em detrimento do consumo (Carta de Porto Santo, 2021). A orientação seguida pelo Estado português (governo central, Ministério da Cultura) tende a enfatizar a democratização da cultura, porém, existem referências à democracia cultural (Neves, 2021; Lopes, 2007) e as suas utilizações variam consoante os contextos (Costa, 1997).

No contexto museológico, como afirmam Carvalho, Camacho e Silva, as políticas públicas da cultura “são determinantes para potenciar o lugar dos museus na sociedade, o seu alcance e relevância” (2021, p. 2), enquanto possíveis vínculos de inclusão, com a promoção da participação plena e igualitária de todas as pessoas, considerando as suas diferentes identidades, necessidades e perspetivas. Neste sentido, tem sido dado destaque às dinâmicas participativas nas práticas políticas afetas também aos museus, frequentemente associado aos públicos e às relações que mantem com os espaços culturais, originando noções de “participação cidadã” e “espectador-ativo” (Costa, 2020). Ainda segundo Costa, especificamente no caso português,

podemos observar que a dinâmica da participação ganha cada vez mais espaço no setor cultural nas últimas décadas “em seus diferentes níveis e dimensões” (Costa, 2020, p. 130). Por um lado, isto pode ser observado ao nível das políticas públicas, incluindo o sistema de incentivos incorporado nos mecanismos de financiamento da União Europeia, políticas culturais nacionais e políticas locais, bem como uma participação cívica mais ampla. Por outro lado, a viragem participativa pode ser identificada na própria ação dos agentes criativos e das instituições culturais, com a promoção da participação e abertura à cocriação em projetos culturais.

Deste modo, a participação emergiu “como uma nova questão contemporânea” (Bonet & Negrier, 2018, p.1) e no domínio dos museus é encarada como uma ferramenta promotora do envolvimento em diferentes áreas através da responsabilidade partilhada por diferentes setores, como referido anteriormente (Carvalho et al., 2021). Além disso, a participação aplicada ao espaço museológico encaixa-se numa dinâmica mais alargada de “democratização do acesso à cultura e de um entendimento sobre o papel social dos museus” (Carvalho, 2020, p. 21). A importância de atender às diferenças e promover o acesso à cultura, às artes e à educação permite às comunidades “ganharem autonomia individual e se tornarem capazes de exercer a cidadania” (Dubois, 2015, p. 462) e os seus direitos culturais.

1.3.2 Políticas culturais de acessibilidade e inclusão

Os museus comportam um papel social, atendendo a pessoas de diferentes comunidades e locais, independentemente da sua escolarização, faixa etária ou necessidades. Deste modo, a responsabilidade dos museus não se limita à preservação e produção de exposições, mas fundamentalmente estende-se à sua função enquanto agentes catalisadores, na “sua aceção de espaço de interceção perante as preocupações políticas, sociais, culturais e económicas” (Martins, 2014, p. 142).

Neste contexto, as políticas públicas direcionadas à acessibilidade e inclusão, nomeadamente na cultura e nos museus, abrangem diversas áreas, permitindo a participação de todos nos espaços culturais. Estas políticas têm sido implementadas visando diferentes comunidades e no contexto das pessoas com demência, considerando as incapacidades que possam adquirir nos diferentes estágios da doença, acabam também por usufruir de práticas direcionadas a pessoas com deficiência, mas não exclusivamente. Segundo o relatório *Dementia as a disability? Implications for ethics, policy and practice*, o reconhecimento da demência como uma deficiência pode ser benéfico para garantir que pessoas com demência tenham acesso aos mesmos direitos e proteções que outras pessoas com deficiência, uma vez que a demência

pode resultar em incapacidades que impactam a vida diária do doente. Assim, sublinha a importância de garantir igualdade de oportunidades e participação plena na sociedade, o que inclui a eliminação de barreiras atitudinais e ambientais para atender às necessidades desse grupo (Alzheimer Europe, 2017).

1.3.2.1 Contexto internacional e europeu

Ao longo do final do século XX e início do século XXI, o movimento para a inclusão ganhou força globalmente, impulsionado pela reivindicação da igualdade de direitos e oportunidades para as pessoas com deficiência e grupos tendencialmente marginalizados (Sarraf, 2022). Este movimento influenciou a forma como as políticas públicas passaram a ser concebidas, orientando-se por uma abordagem baseada nos direitos humanos e na inclusão social. A pressão causada pelo movimento foi crucial para a elaboração de iniciativas a nível internacional e europeu.

No contexto europeu, a Comunicação da Comissão ao Conselho, ao Parlamento Europeu, ao Comité Económico e Social e ao Comité das Regiões de 2000, intitulada *Rumo a uma Europa sem barreiras para as pessoas com deficiência*, foi um marco na orientação dos Estados-membros da União Europeia para eliminar barreiras físicas e combater atitudes discriminatórias, promovendo a igualdade de oportunidades e a participação de pessoas com diferentes capacidades. A proposta foi reforçada em 2003, com a proclamação do Ano Europeu das Pessoas com Deficiência, que buscou sensibilizar os Estados-membros para os desafios enfrentados por essas pessoas e preconizar uma Europa sem barreiras. A influência deste ano europeu refletiu-se no desenvolvimento do *Plano de Ação Europeu – Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência (2004-2010)*, que destacou a necessidade de espaços culturais acessíveis, essenciais para a melhoria da qualidade de vida e para a participação cultural e social.

No contexto internacional, a Organização das Nações Unidas (ONU) deu um passo significativo ao adotar, em 2006, a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*, estabelecendo um marco fundamental na promoção da acessibilidade. O artigo 9.º da Convenção destaca a necessidade de eliminar barreiras e garantir acesso igualitário “ao ambiente físico, ao transporte, à informação e comunicações (...) e a outras instalações e serviços abertos ou prestados ao público” através, por exemplo, da utilização de formatos de fácil leitura e compreensão, guias ou assistência humana e/ou animal. Por sua vez, o artigo 30.º

reconhece o papel do Estados em implementar medidas que promovam a participação cultural, através do acesso a material cultural acessível, assim como aos locais destinados à cultura, como museus.

No ano seguinte, em 2007, o Ano Europeu da Igualdade de Oportunidades para Todos – Para uma Sociedade Justa reforçou a necessidade de combater a discriminação e promover a igualdade através de iniciativas de sensibilização uma vez que “toda e qualquer legislação, por mais cuidadosamente elaborada que seja, não passará de letra morta se não for traduzida em ações de longo prazo por uma vontade política e se não for amplamente apoiada pela população”.

O simples acesso não é suficiente, sendo necessário considerar a usabilidade dos espaços e a adaptação de atividades culturais às capacidades dos públicos e comunidades.

Dando continuidade ao seu compromisso com uma Europa sem barreiras, em 2010, a UE lançou a *Estratégia Europeia para a Deficiência 2010-2020*, focando-se em áreas como acessibilidade, participação cultural, igualdade de oportunidades e erradicação da discriminação, para referir algumas. Em 2021, este compromisso foi renovado com a *Estratégia para os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021-2030*, que, além de expandir os objetivos anteriores, incluiu a promoção de práticas artísticas acessíveis e a conscientização sobre as pessoas com deficiência, colocando ênfase na necessidade de desenvolver exposições, performances e coleções museológicas que considerem a diversidade humana (COM, 2021).

No cenário global, a UNESCO, na *Recomendação Relativa à Proteção e Promoção dos Museus*, aprovada em 2015, reforça a função social dos museus, destacando a necessidade de políticas, nomeadamente de comunicação, que integrem grupos normalmente excluídos desses espaços, levando “em consideração a integração, o acesso e a inclusão social” (UNESCO, 2017, p. 4). Relembrando a *Declaração de Santiago do Chile*, de 1972, a recomendação também encoraja os Estados-membros a apoiar a função social dos museus tornando-os espaços acessíveis a todos, incluindo grupos vulneráveis uma vez que “podem ajudar as comunidades a enfrentar mudanças profundas na sociedade, incluindo aquelas que levam ao crescimento da desigualdade e à quebra de laços sociais” (UNESCO, 2017, p. 6). Esta recomendação dá continuidade ao espírito da pioneira *Recomendação Relativa aos Meios Mais Efetivos de Tornar os Museus Acessíveis a Todos*, de 1960, que já sublinhava a importância de tornar os museus acessíveis a todos os públicos, considerando a sua função social.

Este movimento global reflete-se também na produção de guias práticos em diferentes países, como, por exemplo, o manual peruano *Manual de accesibilidad para museos* (2019), o

guia neozelandês *Arts For All* (2020) ou o manual espanhol *Accesibilidad en museos. Manual de buenas prácticas para profesionales e instituciones* (2021), que oferecem ferramentas concretas para a implementação de políticas inclusivas no setor cultural

A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável (2015), estabelece 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) interligados, visando promover sociedades mais justas, inclusivas e sustentáveis. Entre estes, os ODS 3 (Saúde e Bem-Estar), 4 (Educação de Qualidade), 10 (Redução das Desigualdades) e 11 (Cidades e Comunidades Sustentáveis) assumem especial relevância, ao reforçar o direito universal de acesso à cultura e, consequentemente, o papel dos museus como agentes de coesão social, aprendizagem ao longo da vida e promoção do bem-estar.

No que se refere especificamente a pessoas com demência, o *Global action plan on the public health response to dementia 2017 - 2025*, sublinha que a inclusão cultural é parte integrante da resposta à demência. O plano destaca a importância de espaços culturais acessíveis e programação à medida dos participantes, que potencie o envolvimento e bem-estar de pessoas com demência, mas também os seus cuidadores e restante comunidade:

Dementia-awareness campaigns and dementia-friendly programmes that are tailored to the cultural contexts and particular needs of a community can promote enhanced health and social outcomes that reflect the wishes and preferences of people with dementia, as well as improve the quality of life for people with dementia, their carers and the broader community (WHO, 2017, p.15).

Mais recentemente, a OCDE e o ICOM promovem a ideia de que os museus podem contribuir significativamente para o bem-estar social e a saúde pública. No relatório *Culture and Local Development: Maximising the Impact*, de 2019, pretendem reforçar, junto dos governos locais e museus, sugestões para potenciar o seu alcance junto das comunidades, uma vez que para maximizá-lo

local governments could consider museums as resources for both building social capital and promoting social welfare and support the links with social institutions that intervene at the local level. In turn, museums need to build their internal capacities to be more pro-active in this field. (ICOM & OCDE, 2019, p. 55).

Assim, discute-se como os museus podem colaborar com instituições sociais e de saúde para melhorar a vida de comunidades marginalizadas, destacando a importância de atividades culturais personalizadas. Exemplos práticos incluem a integração de pessoas com demência em atividades culturais, como no projeto do Glasgow Museum, onde objetos são exibidos em lares de idosos para estimular a socialização e a reminiscência. Outra prática relevante é a prescrição de visitas a museus como parte de tratamentos médicos, uma iniciativa dos Médecins

francophones du Canada em parceria com o Museu de Belas Artes de Montreal, que demonstra o impacto positivo da arte na saúde mental, no bem-estar e na redução do isolamento social (ICOM & OCDE, 2019).

As principais orientações e políticas internacionais que enquadram a acessibilidade e a inclusão nos museus encontram-se sintetizadas no quadro 2, evidenciando o esforço concertado de diferentes organismos para promover a igualdade de acesso e a participação cultural. Contudo, a concretização destas diretrizes depende de uma implementação consistente a nível nacional e local, adaptada aos contextos e recursos disponíveis.

Organização	Ano/Duração	Documento	Descrição
União Europeia	2000	Comunicação da Comissão ao Conselho, Parlamento Europeu, Comité Económico e Social, Comité das Regiões – Rumo a uma Europa sem barreiras para as pessoas com deficiência	Promoção da inclusão e acessibilidade, eliminação de barreiras físicas e combate a atitudes negativas, promovendo igualdade de oportunidades e participação na sociedade.
União Europeia	2003	Ano Europeu das Pessoas com Deficiência	Sensibilização dos Estados-membros sobre os desafios enfrentados por pessoas com deficiência e promoção de uma Europa sem barreiras.
União Europeia	2004-2010	Plano de Ação Europeu – Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência	Desenvolvimento de ações para promover a acessibilidade, inclusão social e igualdade de oportunidades, destacando a importância

			de espaços culturais acessíveis.
ONU	2006	Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência	Promoção da participação plena na sociedade através da eliminação de barreiras e garantia de acesso igualitário ao ambiente físico, de informação, comunicações e outras instalações e serviços abertos ao público.
União Europeia	2007	Ano Europeu da Igualdade de Oportunidades para Todos - Para uma Sociedade Justa	Iniciativas de sensibilização pública para combater a discriminação e promover a igualdade, destacando a necessidade de ações de longo prazo apoiadas pela população e vontade política.
União Europeia	2010-2020	Estratégia Europeia para a Deficiência	A acessibilidade na participação em atividades culturais e na erradicação da discriminação.
UNESCO	2017	Recomendação Relativa à Protecção e Promoção dos Museus	Destaca a função social dos museus e a necessidade de políticas de comunicação que integrem grupos excluídos, promovendo

			acessibilidade e inclusão social.
Organização das Nações Unidas (ONU)	2015	Transformar o nosso mundo: A Agenda 2030 para o Desenvolvimento Sustentável	Estabelece 17 Objetivos de Desenvolvimento Sustentável (ODS) que visam erradicar a pobreza, reduzir desigualdades e promover sociedades inclusivas e sustentáveis. Destacam-se os ODS 3, 4, 10 e 11, diretamente relacionados com o papel social dos museus, a acessibilidade, a inclusão e o bem-estar através da participação cultural.
OMS (WHO)	2017-2025	Plano de Ação Global para as Demências (Global action plan on the public health response to dementia 2017 – 2025)	Destaca a importância de espaços culturais acessíveis e programações específicas que promovam o bem-estar e a inclusão de pessoas com demência, os seus cuidadores e a comunidade.
OCDE & ICOM	2019	Culture and Local Development: Maximising the Impact	Sugestões para os governos locais e museus maximizarem o seu impacto nas comunidades, considerando museus

			como recursos para promover o bem-estar social, incentivando a colaboração com instituições sociais e de saúde.
União Europeia	2021-2030	Estratégia para os Direitos das Pessoas com Deficiência	Promoção das artes, conscientização sobre pessoas com deficiência e aumento da acessibilidade de museus e coleções.

Quadro 2. Síntese das orientações relativas às políticas públicas de acessibilidade e inclusão no contexto internacional.

Fonte: Elaborado pela autora

1.3.2.2 Contexto português

Em consonância com as normas internacionais, Portugal começou a tratar a acessibilidade como uma questão emergente e fundamental. Esta preocupação tem sido sustentada por uma série de políticas e legislações que visam garantir a acessibilidade e a inclusão de todos os cidadãos nos espaços culturais, nomeadamente nos museus.

A Lei-Quadro dos Museus Portugueses (Lei n.º 47/2004, de 19 de agosto) estabelece os princípios fundamentais e o regime jurídico para a gestão e organização dos museus em Portugal. Esta legislação busca definir a política museológica nacional, promovendo práticas rigorosas e instituir mecanismos de regulamentação e supervisão para a programação, criação e transformação de museus. No que diz respeito à acessibilidade, o artigo 3.º prevê que os museus devem “facultar acesso regular ao público e fomentar a democratização da cultura, a promoção da pessoa e o desenvolvimento da sociedade”. O artigo 2.º evidencia os princípios fundamentais da política museológica, nomeadamente o primado da pessoa, considerando os museus essenciais para o desenvolvimento integral dos indivíduos e a concretização dos seus direitos fundamentais. A Lei enfatiza os museus como instituições abertas à sociedade, incentivando a descentralização e valorizando “os museus municipais e do respetivo papel no acesso à cultura”, facilitando o aumento da frequência e participação do público.

Não obstante, o Artigo 42.º enfatiza função educativa dos museus, que devem desenvolver programas de mediação cultural para facilitar o acesso ao património cultural e às manifestações culturais. Esses programas devem respeitar a “diversidade cultural tendo em vista a educação permanente, a participação da comunidade, o aumento e a diversificação dos públicos”. O artigo 59.º aborda a necessidade de apoio específico para visitantes com deficiência, garantindo igualdade na fruição cultural.

Neste contexto de crescente reconhecimento da necessidade de tornar os museus mais acessíveis, foi publicada a obra *Museus e Acessibilidade* (Mineiro, 2004), editada pelo antigo Instituto Português de Museus com o apoio do Fundo Europeu de Desenvolvimento Regional. Oferece diretrizes sobre a eliminação de barreiras físicas, de informação e atitudinais nos museus e, por outro lado, revela a complexidade de implementar mudanças profundas, especialmente em um cenário onde a acessibilidade é frequentemente encarada como um apêndice das práticas museológicas, em vez de uma prioridade primária.

Dois anos depois, em 2006, a legislação antidiscriminação em Portugal avançou significativamente, com a Lei n.º 46/2006 de 28 de agosto, que proíbe e pune “a recusa ou condicionamento do exercício de quaisquer direitos económicos, sociais, culturais ou outros” (Cap. I, Art.1.º) por pessoas com deficiência e/ou

 pessoas que sofrem de toda e qualquer patologia que determine uma alteração orgânica ou funcional irreversível (...) que altere a qualidade de vida do portador a nível físico, mental, emocional, social e económico (Lei n.º 46/2006 de 28 de agosto, Cap. II, Art.4.º)

reforçando a importância de garantir o acesso e inclusão através de medidas que promovam as diferentes dimensões da acessibilidade.

No mesmo ano, o Decreto-Lei n.º 163/2006 reforça a importância da acessibilidade enquanto elemento fundamental na qualidade de vida das pessoas, sendo um meio imprescindível para o exercício dos direitos que são conferidos a qualquer membro de uma sociedade democrática, contribuindo decisivamente para um maior reforço dos laços sociais, para uma maior participação cívica de todos aqueles que a integram e, consequentemente, para um crescente aprofundamento da solidariedade no Estado social de direito (Decreto-Lei n.º 163/2006, de 8 de agosto).

Assim, o decreto-lei estabelece o regime da acessibilidade física, determinando que, em um prazo de dez anos, edifícios e estabelecimentos que recebem público, tal como museus, devem ser acessíveis a pessoas com necessidades e capacidades específicas. No entanto, a prorrogação desse prazo até 2017, devido ao não cumprimento generalizado, expôs as barreiras culturais e

atitudinais persistentes na sociedade portuguesa, evidenciada também pelos resultados de estudos como o *Estudo diagnóstico sobre a acessibilidade dos imóveis afetos à DGPC - Relatório Final* (2017).

O Decreto-Lei n.º 125/2017, de 4 de outubro foi uma resposta à constatação de que, após o prazo de dez anos estabelecido pelo Decreto-Lei n.º 163/2006, muitos espaços ainda não cumpriam as condições de acessibilidade, especialmente devido ao “facto de subsistirem na sociedade, em geral, barreiras culturais e atitudinais perante a diversidade e a diferença”. Diante disso, na expectativa de uma maior capacidade de intervenção, as competências atribuídas pelo Decreto-Lei n.º 163/2006 à extinta Direção-Geral dos Edifícios e Monumentos Nacionais foram transferidas para o Instituto Nacional para a Reabilitação (INR) de modo a potenciar as alterações estruturais necessárias.

Complementando este quadro, em 2007, o *Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade* (PNPA), aprovado em 2007, destaca que

a acessibilidade ao meio físico edificado, aos transportes e às tecnologias da informação e das comunicações, a par da mudança de atitudes da população em geral face às pessoas com deficiência, constitui uma condição indispensável para o exercício dos direitos de cidadania. (Resolução do Conselho de Ministros n.º 9/2007, de 17 de janeiro).

Embora este plano tenha estabelecido diretrizes importantes para a eliminação de barreiras físicas, de informação e comunicação, a falta de mecanismos de fiscalização eficazes e de incentivos para a adaptação de espaços históricos muitas vezes impede o avanço mais significativo.

Por outro lado, a publicação do *Guia de Boas Práticas de Acessibilidade – Comunicação Inclusiva em Monumentos, Palácios e Museus* (Mineiro, 2017), foi criada como parte das iniciativas para promover a inclusão social e a democratização do acesso à cultura. Surgiu como uma resposta à necessidade de reforçar orientações e diretrizes práticas para os profissionais que trabalham em museus, palácios e monumentos, ajudando-os a implementar medidas concretas de acessibilidade, visando as suas diferentes dimensões.

O *Plano Nacional das Artes* (PNA), instituído em 2019 pelos Ministérios da Cultura e da Educação, reforça o compromisso com a democratização da cultura (Vale et. al., 2019), propondo uma estratégia dividida em três eixos de intervenção: política cultural, capacitação e educação, e acesso. O primeiro eixo propõe que as tutelas e as direções das instituições culturais estabeleçam contratos de compromisso social que identifiquem os públicos a serem atingidos, as estratégias de impacto social e as metas a alcançar. Esta responsabilidade, “concretizada em um documento, permitirá que o impacto social e educativo das instituições culturais seja

assumido como prioritário e mensurável” (Gama & Costa, 2021, p. 87). O segundo eixo assenta na oferta de cursos de formação acreditados para profissionais do setor cultural e educativo “que cruzem as artes, o património, a cultura com diferentes disciplinas e temas (...) de modo sustentado e continuado” (Gama & Costas, 2021, p. 88). Por sua vez, o terceiro eixo, o acesso, destaca a promoção de projetos culturais e artísticos com componentes formativas e intergeracionais para envolver, por exemplo, cidadãos seniores na criação artística, combatendo a exclusão e o isolamento social (Gama & Costa, 2021, p. 88).

Perante este contexto de mudança para as entidades museológicas, o Relatório Final, de 2021, do Grupo de Projeto Museus no Futuro reflete sobre os museus enquanto “entidades patrimoniais polimorfos e flexíveis, adaptáveis às demandas sociais, grupais e individuais” (Camacho, 2021, p. 15) Assim, este relatório enfatiza a importância da acessibilidade universal, da inclusão social e dos programas educativos “à medida dos diferentes segmentos populacionais” (Camacho, 2021, p. 16). Recomenda a formação contínua dos profissionais, a criação de parcerias e o uso de tecnologias para eliminar barreiras físicas, sensoriais e cognitivas, garantindo que todos possam desfrutar do património cultural de forma equitativa.

A *Estratégia de Promoção da Acessibilidade e Inclusão nos Museus, Monumentos e Palácios 2021-2025* (EPAI), aprovada em 2020, foi um passo significativo em direção à institucionalização da acessibilidade. Esta estratégia, influenciada pela *Estratégia Europeia para os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021-2030* e pela Agenda 2030, consiste em uma medida proposta no âmbito das prioridades definidas para inclusão cultural, promovendo o acesso ao património cultural como um direito e um recurso para o desenvolvimento humano.

Trata-se, portanto, de um plano abrangente destinado a garantir que todos os cidadãos, independentemente das suas capacidades físicas ou cognitivas, possam participar dos espaços culturais de forma direta, permanente e autónoma. O principal objetivo é promover a acessibilidade e assegurar a igualdade de oportunidades de participação cultural. Assim, a missão desta estratégia inclui definir boas práticas de acessibilidade e inclusão, avaliar e propor iniciativas que disseminem soluções eficazes e preparar tecnicamente os profissionais da cultura para lidarem com questões de acessibilidade.

A estratégia é estruturada em torno de cinco eixos principais: a Acessibilidade e Inclusão nos Museus, Monumentos e Palácios; a Programação Acessível e Inclusiva; a Capacitação de Pessoas e Instituições; a Governação, Redes e Parcerias; e a Participação de Pessoas com Deficiência e Grupos Sociais Sub-representados.

O eixo de Acessibilidade e Inclusão foca na criação de metodologias e instrumentos para diagnóstico, implementação e avaliação das condições de acessibilidade, além de um Plano Geral para a Acessibilidade e Inclusão. Visa “sinalizar soluções para a resolução/mitigação das não-conformidades e oportunidades de melhoria”, como garantir a acessibilidade dos conteúdos através de “réplicas, maquetes, materiais de recurso explicativo, audioguias, videoguias” (EPAI, 2022, p. 7).

A Programação Acessível e Inclusiva busca estabelecer uma política cultural que promova “o envolvimento das comunidades” através de ofertas programáticas que explorem o potencial das coleções e sítios (EPAI, 2022, p. 8). Por outro lado, prevê a comunicação acessível por todos os meios disponíveis, usando linguagem clara e “suportes com comunicação alternativa e aumentativa” (EPAI, 2022, p. 9). Também a nível digital, uma vez que os espaços culturais contemplados devem incluir uma secção dedicada à acessibilidade, com informações sobre transporte, estacionamento, acesso físico, política de preços, acomodações como cães-guias e cadeiras de rodas, programação acessível e contatos úteis.

O eixo da Capacitação de Pessoas e Instituições visa reforçar as competências e conhecimentos dos profissionais dos espaços culturais, através de planos de formação e capacitação contínua. Por sua vez, as instituições culturais também serão reforçadas com metodologias e instrumentos técnicos para garantir a acessibilidade, incluindo a atualização do Guia de Boas Práticas de Acessibilidade: Comunicação Inclusiva em Monumentos, Palácios e Museus (2017), assim como a criação de guias de programação acessível e um manual de “apoio aos dirigentes dos MMP para a promoção da acessibilidade e inclusão” (EPAI, 2022, p. 11).

O eixo da Governação, Redes e Parcerias propõe a criação de um modelo de governação para a promoção da acessibilidade e inclusão, com equipas nacionais de coordenação e equipas técnicas especializadas.

Por fim, o eixo de Participação de Pessoas com Deficiência e Grupos Sub-representados visa garantir a representação ativa desses grupos em dinâmicas culturais, incentivando o trabalho conjunto entre museus, monumentos, palácios e organizações da sociedade civil através do “desenvolvimento de projetos participativos das pessoas com deficiência e de pessoas de grupos sociais específicos” (EPAI, 2022, p. 15).

Neste contexto, o manual *A participação cultural de pessoas com deficiência ou incapacidade: Como criar um plano de acessibilidade* (2020) representa um importante instrumento técnico para as entidades culturais. Este documento visa apoiar museus, monumentos e outras instituições culturais na elaboração de planos estratégicos de

acessibilidade, propondo uma abordagem prática e integrada que abrange dimensões físicas, comunicacionais e atitudinais. O manual enfatiza que a acessibilidade deve ser entendida como um processo contínuo e transversal, incorporado na missão e gestão das instituições, e não como uma intervenção pontual, incentivando a participação ativa das próprias pessoas com deficiência na definição das medidas de acessibilidade, promovendo uma cultura institucional mais inclusiva e participativa. A sua relevância reside, assim, em fornecer um quadro metodológico que permite transformar princípios legislativos e estratégicos em práticas concretas, adequadas à diversidade de contextos culturais existentes em Portugal.

A contínua dedicação à acessibilidade e inclusão de diferentes públicos em território nacional também se reflete com a publicação da versão portuguesa do guia desenvolvido pelo ICOM, juntamente com a OCDE, de 2019. A versão portuguesa do guia *Cultura e Desenvolvimento Local: Maximizar o Impacto* foi apresentado durante a conferência de lançamento do CISOC – Compromisso de Impacto Social das Organizações Culturais, coorganizada pelo Observatório Português das Atividades Culturais (OPAC), em colaboração com a DGPC, o Museu de Lisboa e o ICOM Portugal e realizada a 6 de dezembro de 2023 no ISCTE. Uma iniciativa do *Plano Nacional das Artes*, o CISOC é uma ferramenta de apoio ao planeamento e autoavaliação das organizações culturais, com o objetivo de

promover uma autêntica democracia cultural: baseada no pluralismo, na partilha do poder, no reconhecimento da multiplicidade de vozes e na valorização das diferentes culturas. Deixar de fazer para e passar a fazer com (Vale, 2023).

A apresentação da publicação do CISOC reforça a noção que, com apoio governamental e estratégias integradas, os museus podem fortalecer a autoconfiança, competências e a coesão social, demonstrando um impacto positivo no bem-estar das comunidades. Portanto, torna-se evidente a necessidade de os governos olharem para os museus enquanto parceiros e agentes ativos para garantir vidas saudáveis e promover o bem-estar (ICOM Portugal, 2022).

Neste contexto, também as políticas de saúde complementam as iniciativas culturais ao focar-se na promoção da saúde e bem-estar das pessoas idosas, incluindo aquelas com demências. O *Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável 2023-2026* (PAEAS)¹, reforça a importância da participação dos idosos na vida cultural, também daqueles afetados por demências. Este plano trata-se de um documento que pretende fornecer “apoio à implementação de medidas que visam a atuação imediata e a preparação da sociedade para o

¹ Aprovado pela Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro.

seu inevitável envelhecimento” (PAEAS, p. 32). Dividido em seis pilares, destaca-se o VI pilar que contempla a participação na sociedade, incluindo medidas específicas para promover a participação em visitas orientadas e oficinas em museus, assim como o envolvimento em programas como o *Eu no MusEU*, visando a estimulação cognitiva e a promoção do bem-estar de pessoas com Alzheimer através da arte em contextos museológicos.

No contexto municipal de Lisboa, a Empresa de Gestão de Equipamentos e Animação Cultural (EGEAC), entidade responsável pela gestão dos equipamentos culturais afetos ao município de Lisboa, tem vindo a reforçar o seu compromisso com a inclusão e a acessibilidade. Este compromisso institucional traduz-se em políticas concretas, como a criação, em 2022, de um gabinete dedicado às questões da acessibilidade, igualdade e diversidade, com um papel “fundamental para a produção de documentos orientadores e normativos, para a promoção de cursos e acções de formação, e para o fomento de práticas que potenciam o acesso equitativo, físico, social e intelectual a todas as pessoas”. (Guerreiro & Sousa, 2023).

Posto isto, as políticas, por meio da legislação, dos planos e das estratégias, acima descritos e sistematizados no quadro 3, evidenciam um compromisso crescente com a eliminação de barreiras e a promoção da acessibilidade e inclusão nos museus portugueses. A integração dessas políticas é crucial para criar ambientes museológicos e culturais que não só acolham, mas também incentivem a participação ativa de todos os cidadãos, independentemente das suas condições humanas. Contudo, a implementação dessas diretrizes enfrenta desafios significativos, desde barreiras atitudinais e culturais até limitações práticas e de recursos. A evolução das estratégias evidencia o progresso, mas também uma necessidade constante de monitorização e ajustes para garantir que a inclusão seja efetiva, especialmente para aqueles com demências, cujas necessidades requerem abordagens específicas e orientadas.

Ano	Documento	Descrição
2004	Lei-Quadro dos Museus Portugueses (Lei n.º 47/2004, de 19 de agosto)	Estabelece os princípios e regime jurídico para gestão e organização dos museus, promovendo acessibilidade, democratização da cultura, e desenvolvimento social.
2004	Museus e Acessibilidade	Manual com diretrizes para eliminar barreiras físicas, de informação e

		atitudinais nos museus, promovendo a acessibilidade para todos.
2006	Lei n.º 46/2006 de 28 de agosto	Proíbe e pune discriminação contra pessoas com deficiência, garantindo acesso e inclusão através de medidas de acessibilidade.
2006-2016	Decreto-Lei n.º 163/2006 de 8 de agosto	Estabelece regime de acessibilidade física, determinando que edifícios públicos, incluindo museus, devem ser acessíveis a pessoas com necessidades específicas.
2007	Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade (PNPA)	Destaca a importância da acessibilidade ao meio físico, transportes e tecnologias da informação para a inclusão social e melhoria da qualidade de vida.
2017	Decreto-Lei n.º 125/2017	Atualiza responsabilidades e competências para garantir condições de acessibilidade em edifícios públicos, transferindo-as para o Instituto Nacional para a Reabilitação (INR).
2017	Guia de Boas Práticas de Acessibilidade – Comunicação Inclusiva em Monumentos, Palácios e Museus	Manual com orientações para profissionais implementarem medidas concretas de acessibilidade nos espaços culturais.
2017	Estudo diagnóstico sobre a acessibilidade dos imóveis afetos à DGPC – Relatório Final	Relatório que avalia as condições de acessibilidade física, sensorial e informacional dos imóveis sob gestão da DGPC. Fornece uma análise detalhada das não conformidades e recomendações para a melhoria das

		acessibilidades em museus, monumentos e palácios.
2019	Plano Nacional das Artes (PNA)	Estrutura dividida em política cultural, capacitação e educação, e acesso, promovendo democratização da cultura e inclusão social.
2020	A participação cultural de pessoas com deficiência ou incapacidade: Como criar um plano de acessibilidade	Manual prático destinado a apoiar as instituições culturais na criação e implementação de planos de acessibilidade. Apresenta orientações sobre diagnóstico, planeamento e monitorização de medidas de inclusão, promovendo a participação cultural de pessoas com deficiência.
2020-2025	Estratégia de Promoção da Acessibilidade e Inclusão nos Museus, Monumentos e Palácios (EPAI)	Promove acessibilidade e inclusão nos espaços culturais, estruturada em cinco eixos principais: acessibilidade e inclusão, programação acessível, capacitação, governação, e participação de grupos sub-representados.
2023	Cultura e Desenvolvimento Local: Maximizar o Impacto (versão portuguesa)	Guia apresentado no CISOC, para apoiar o planeamento e autoavaliação das organizações culturais, promovendo a democracia cultural e a inclusão.
2022	EGEAC - Gabinete dedicado às questões da acessibilidade, igualdade e diversidade.	Gabinete criado para a produção de orientações a nível municipal; promoção de formações e potencie o acesso.
2023-2026	Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável (PAEAS)	Aborda a promoção da saúde e bem-estar dos idosos através da participação cultural e envolvimento

		em programas de estimulação cognitiva através da arte.
--	--	--

Quadro 3 Síntese das orientações e publicações nacionais relativas à acessibilidade e inclusão na cultura.

Fonte: Elaborado pela autora

CAPÍTULO 2

Enquadramento metodológico

2.1 Estratégia metodológica

A presente investigação assenta num paradigma metodológico de cariz qualitativo, de natureza exploratória e descritiva. Esta abordagem foi adotada com o propósito de aprofundar a compreensão sobre as estratégias de acessibilidade que promovem a inclusão de pessoas com demência (PcD) em contextos museológicos, tendo como caso de estudo o programa "Marcar o Lugar", no Museu de Lisboa. A escolha desta abordagem é fundamental, dado que se destina a explorar e interpretar o significado que os indivíduos e grupos atribuem a uma questão social (Creswell, 2009). Ao privilegiar a análise de narrativas e experiências em detrimento de dados numéricos, como defendido por Bryman (2016), esta metodologia pretende captar a complexidade da experiência cultural vivida, de modo a “compreender o mundo dos sujeitos e determinar como e com que critério *eles* o julgam” (Bogdan e Biklen, 1994, p. 287).

A investigação foi concebida como um estudo de caso, metodologia apropriada para examinar fenómenos contemporâneos em contextos de vida real (Yin, 2009) e ideal para explorar um programa ou atividade ao longo de um período mais ou menos longo, fornecendo uma análise aprofundada das suas dinâmicas subjacentes (Stake, 1995; Creswell, 2009). O estudo de caso aqui apresentado é de natureza intrínseca, dedicando-se à compreensão aprofundada do fenómeno específico que é o programa *Marcar o Lugar* no contexto particular do Museu de Lisboa (Stake, 1995).

2.2 Estudo de caso: Marcar o Lugar no Museu de Lisboa

O objeto de estudo desta investigação é o programa *Marcar o Lugar – Encontros no Museu*, uma iniciativa cultural e inclusiva dirigida a pessoas com demências e aos seus cuidadores. A escolha deste caso é justificada pela sua relevância particular para explorar como os espaços museológicos podem se tornar mais acessíveis e inclusivos, permitindo compreender as estratégias de acessibilidade implementadas, os impactos no bem-estar dos participantes e os desafios enfrentados na prática.

2.2.1 Marcar o Lugar – Encontros no Museu

Inspirado no programa pioneiro do Museu de Arte Moderna de Nova Iorque (MoMA), o *Marcar o Lugar – Encontros no Museu* foi desenvolvido em parceria pela Alzheimer Portugal, o Museu de Lisboa, o Museu de Arte, Arquitetura e Tecnologia (MAAT) e a Acesso Cultura, com o apoio técnico-científico do ICS-UCP, com o objetivo de proporcionar experiências culturais para PcD e os seus cuidadores em contexto museológico, promovendo a inclusão, a participação ativa e o bem-estar através da arte e do património. (Marcar o Lugar, 2023).

Tratando-se de um modelo replicável de fruição, cada edição é composta por seis sessões semanais, com a duração de duas horas cada, e destina-se a grupos formados por duplas/díades, compostas por uma pessoa com demência e o seu cuidador. Em algumas edições, especialmente quando envolvem grupos de centros de dia ou lares, estas duplas podem não ser necessariamente duplas, mas pequenos grupos, e geralmente incluem profissionais como psicólogos ou assistentes sociais, invés de cuidadores informais. Antes de cada edição, é realizado um levantamento das características e interesses de cada participante, de forma a personalizar e adaptar as sessões, respeitando a abordagem centrada na pessoa (Kitwood, 1997; Kim & Park, 2017).

As sessões dividem-se em dois momentos principais, além do acolhimento. A primeira consiste na observação e discussão de obras de arte, incentivando os participantes a refletirem sobre as peças expostas e a partilharem as suas impressões. A segunda parte foca-se na criação artística, onde os participantes têm a oportunidade de se expressarem através da pintura, escultura, desenho, escrita, etc. Algumas sessões também podem incluir outras formas de expressão artística, como música e dança, ampliando as oportunidades de estimulação sensorial e de reativação de memórias (Marcar o Lugar, 2023).

Desde a primeira edição do programa-piloto, em 2020, o projeto tem vindo a consolidar-se. A sua implementação foi avaliada positivamente pelo ICS-UCP (Carvalho, 2022) e o seu impacto foi amplamente reconhecido, levando à sua expansão para outros museus como o CCB, por exemplo. O crescimento e expansão contínua do programa também se refletiu na criação da rede *Museus para a Inclusão na Demência* (MID), uma iniciativa que reúne instituições culturais para partilha de boas práticas para a inclusão de PcD (Alzheimer Portugal, 2023).

2.2.2 Museu de Lisboa

A história do Museu de Lisboa começa no início do século XX, mais concretamente em 1909, quando a primeira administração republicana propôs a criação de um museu dedicado a documentar a história de Lisboa, à semelhança de outras capitais europeias que procuravam valorizar o seu património local (Inácio, 2002). Inicialmente chamado de Museu Olisiponense, o museu foi inaugurado em 1922. Contudo, as primeiras décadas de existência foram marcadas por grandes desafios, principalmente pela falta de um espaço adequado para albergar o acervo, o que levou à sua deposição no Museu Arqueológico do Carmo. Em 1930, a aquisição do Palácio da Mitra pela Câmara Municipal de Lisboa abriu novas possibilidades, culminando na transferência do museu para este espaço em 1942, sob a direção de Mário Tavares Chicó, que implementou um programa museológico global e cronológico para melhor contar a história da cidade (Inácio, 2002). Ainda assim, o Palácio da Mitra não foi a solução definitiva, devido às limitações de espaço.

Apenas em 1962 o museu encontrou a sua residência permanente no Palácio Pimenta, uma imponente construção do século XVIII, "um imóvel da arquitetura civil solarenga do século XVIII (...) considerado, ele mesmo, uma valiosa peça de museu" (Inácio, 2002, p. 39). O edifício foi adaptado ao museu sob a orientação da museóloga Irisalva Moita, entre 1973 e 1975, para integrar a crescente coleção do museu, que incluía a coleção arqueológica de Augusto Vieira da Silva. O Museu da Cidade, como passou a ser conhecido, abriu ao público entre 1979 e 1984, consolidando-se como um espaço de referência na preservação da história de Lisboa.

Em 2015, com a integração dos museus do Município de Lisboa na gestão da EGEAC, o Museu da Cidade dá lugar ao Museu de Lisboa (Carvalho, 2017). Deste modo, o Museu de Lisboa descentraliza-se, “sendo reforçada a sua organização em cinco núcleos espalhados pela cidade” (*Idem*, 2017, p.50). São estes, o núcleo-sede, Palácio Pimenta, o antigo Museu Antoniano; o antigo Museu do Teatro Romano², o Núcleo Arqueológico da Casa dos Bicos e o Torreão Poente. Esta estrutura descentralizada permitiu ao museu ampliar o seu alcance, explorando diferentes vertentes da história e da cultura lisboeta, desde a antiguidade até à contemporaneidade.

² É de notar que o antigo Museu Antoniano e o antigo Museu do Teatro Romano já eram núcleos integrantes do Museu da Cidade à data do seu *rebranding* em 2015 (EGEAC, 2016).

Neste plano, o Museu de Lisboa integra as orientações estratégicas da EGEAC de garantir um acesso equitativo e participativo. A sua nova estrutura e filosofia permitiram ao Museu implementar novas iniciativas de modo a promover a inclusão de públicos diversificados, como pessoas com deficiência intelectual, idosos, pessoas com demência, entre outros. O compromisso do Museu de Lisboa com a inclusão destaca-se através de programas como o *Nós Por Todos*, onde museu colabora com a Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental (APPACDM) em iniciativas que associam a história da cidade às artes performativas, promovendo a inclusão de pessoas com deficiência intelectual ou cognitiva. Outro programa digno de nota é o *Lisboa Revela-se – Programa Pós-Parto*, que combina a recuperação física das novas mães e pais com experiências culturais. Outro exemplo do compromisso do Museu de Lisboa com a inclusão e a diversidade é o programa *Museu Fora do Armário*, uma iniciativa que pretende tornar visíveis as múltiplas expressões de identidade e afetividade presentes na cidade, promovendo uma releitura LGBTQIA+ das exposições de longa duração dos núcleos do Museu de Lisboa.

Não obstante, destaca-se o *Marcar o Lugar – Encontros no Museu*, no núcleo do Museu de Lisboa – Palácio Pimenta. O programa centra-se em sessões participativas realizadas no Museu de Lisboa - Palácio Pimenta, onde os participantes exploram as coleções do museu e se envolvem em atividades de criação artística. Entre 2020 e 2023, teve seis edições e a avaliação destas edições, conduzida pela Alzheimer Portugal e pelo ICS-UCP, demonstrou os benefícios significativos do programa, nomeadamente no combate ao isolamento social e na promoção do bem-estar dos participantes (Carvalho, 2022). Este sucesso levou à consolidação do Marcar o Lugar como uma das iniciativas regulares do Museu de Lisboa, com edições contínuas.

Para além destas, em resposta à necessidade de continuidade manifestada pelos participantes, a equipa de mediação desenvolveu as Sessões de continuidade, destinadas a participantes de antigas edições com interesse em continuar a frequentar o Museu. Estas sessões, decorriam inicialmente de forma mensal, passando a acontecer quinzenalmente durante dez meses do ano, cessando apenas durante as férias escolares de verão. Adicionalmente, foram criadas também as “Visitas à medida” para pessoas com demências e os seus cuidadores, oferecidas gratuitamente em qualquer um dos quatro núcleos do Museu de Lisboa abertos ao público.

No contexto do Museu de Lisboa, o *Marcar o Lugar* recebeu o Prémio APOM 2023 na categoria de Parceria, pelo seu contributo significativo para a inclusão cultural (PPortodosMuseus, 2023). Além do mais, o Museu de Lisboa foi um dos principais fundadores da rede MID, já

mencionada anteriormente. Através destes projetos e redes, o Museu tem explorado novas formas de promover a participação ativa de diferentes públicos, demonstrando que os museus podem desempenhar um papel ativo na melhoria do bem-estar e na inclusão social.

2.3 Técnicas de recolha de dados

Para assegurar a robustez e a validade das conclusões, utilizou-se a triangulação de dados (Stake, 1995; Yin, 2009), cruzando pesquisa documental, entrevistas semiestruturadas aos intervenientes e observação direta das sessões.

O envolvimento da investigadora com o *Marcar o Lugar* começou em 2022, com a observação de uma sessão no MAAT, onde frequentou uma formação sobre demências. A recolha de dados para esta investigação específica, contudo, iniciou-se em outubro de 2023, período que coincidiu com o início de um estágio curricular não-relacionado no Museu de Lisboa. Esta circunstância, embora não tenha sido intencional para a dissertação, facilitou o contacto, o acesso ao museu e ao programa e a implementação das entrevistas e realização das observações.

2.3.1 Pesquisa documental

Do ponto de vista empírico, a investigação iniciou com pesquisa documental abrangente sobre a demência, o papel social dos museus, as políticas culturais e a acessibilidade e inclusão. Esta fase incluiu a análise de bibliografia, relatórios, páginas web e documentos legislativos considerados relevantes. Em particular, a consulta do manual do programa *Marcar o Lugar*, desenvolvido entre a Alzheimer Portugal e os museus parceiros, foi fundamental para compreender a sua estrutura e objetivos.

2.3.2 Entrevistas

Adicionalmente à pesquisa documental, foram realizadas onze entrevistas, uma das fontes mais valiosas para este estudo, permitindo recolher perspetivas detalhadas e relevantes para a investigação. Inicialmente, foram conduzidas duas entrevistas exploratórias de modo a compreender a amplitude e linhas guia programa, que incidiram sobre uma das responsáveis pelo desenho do programa, a neuropsicóloga Filipa Aniceto, assim como a responsável pela sua avaliação e divulgação, a neuropsicóloga Marta Carvalho. Estas primeiras entrevistas serviram para delimitar a investigação e orientar a sua continuação.

Posto isto, seguiram-se nove entrevistas semiestruturadas. Foram entrevistadas três PcD (Tereza, Vira e Fátima) e os seus respetivos cuidadores e esposos (Luís, Geraldês e Guilherme), todos participantes das Sessões de Continuidade, formando díades fundamentais para a investigação, uma vez que a interação e as perceções mútuas são cruciais para compreender o impacto do programa na experiência cultural e no quotidiano. Do Museu de Lisboa, foram entrevistadas as duas mediadoras culturais Ana Margarida Campos e Paula Ribeiro, responsáveis pela cocriação e implementação do programa, cuja experiência em mediação com este público oferece uma visão privilegiada sobre as práticas desenvolvidas; bem como a Diretora, Joana Sousa Monteiro, e o Diretor-adjunto e Coordenador do Serviço Educativo, David Felismino, que forneceram a perspetiva institucional e estratégica sobre o papel do programa nas políticas de acessibilidade e no futuro do Museu. No âmbito da Alzheimer Portugal, foi novamente entrevistada a neuropsicóloga responsável pelo acompanhamento do programa, trazendo um enquadramento clínico e científico.

As entrevistas foram orientadas por guiões adaptados a cada grupo de intervenientes para assegurar a relevância das questões: pessoas com demências (Anexo A), cuidadores (Anexo B), direção (Anexo C e D), mediadoras (Anexo E) e neuropsicóloga (Anexo F). O formato semiestruturado permitiu, por um lado, manter o foco nos temas centrais da pesquisa e, por outro, conceder a flexibilidade necessária para que os participantes pudessem partilhar as suas experiências e perspetivas de forma mais espontânea (Bryman, 2016; Campenhoudt et al., 2019). As entrevistas foram conduzidas de forma flexível, adaptando o meio e o local às necessidades dos entrevistados: presencialmente, no próprio museu, para participantes e mediadoras, por email e chamada telefónica no caso da direção do museu e da neuropsicóloga. Esta adaptação garantiu que as entrevistas decorressem em ambientes familiares, sem perturbar as rotinas dos entrevistados. Todas as entrevistas tiveram uma duração média entre 30 e 60 minutos, sendo que as presenciais e por chamada telefónica foram gravadas em áudio e posteriormente transcritas para análise, assegurando a profundidade e o rigor do processo, conforme as recomendações metodológicas de Bryman (2016).

Com o objetivo de assegurar o anonimato dos participantes, os nomes pessoais foram simplificados e foram atribuídos códigos alfanuméricos. A estrutura adotada, visível nos quadros 4 e 5, permite distinguir os diferentes perfis de participantes e de que modo estão envolvidos no estudo: pessoas com demências (P), cuidadores (C), mediadoras culturais do Museu de Lisboa (M), direção do Museu de Lisboa (D) e a profissional da Associação Alzheimer Portugal (N).

Entrevistado	Qualidade em que foi entrevistado
D1 - Joana Sousa Monteiro	Diretora do Museu de Lisboa
D2 - David Felismino	Diretor-adjunto e coordenador do serviço educativo do Museu de Lisboa
M1 - Ana Margarida Campos	Mediadora do serviço educativo do Museu de Lisboa
M2 - Paula Ribeiro	Mediadora do serviço educativo do Museu de Lisboa
N1 - Marta Carvalho	Neuropsicóloga da Alzheimer Portugal

Quadro 4 - Profissionais entrevistados

Fonte: Elaborado pela autora

Entrevistado	Idade	Diagnóstico/Situação
P1 – Tereza	76	Doença de Alzheimer
C1 – Luís	76	Cuidador e marido de P1
P2 – Vira	78	Demência frontotemporal
C2 – Geraldês	73	Cuidador e marido de P2
P3 – Fátima	76	Doença de Alzheimer
C3 – Guilherme	75	Cuidador e marido de P3

Quadro 5 - Participantes entrevistados

Fonte: Elaborado pela autora

2.3.3 Observação

Para além da pesquisa documental e da realização de entrevistas, recorreu-se à observação de algumas sessões do programa. A observação assumiu um carácter participante intermediário (Creswell, 2007), uma vez que a investigadora esteve presente nas sessões, partilhando o contexto com os participantes e interagindo de forma pontual, mas sem interferir na condução das atividades.

No total, foram observadas nove sessões, sistematizadas no quadro 6, realizadas entre maio e julho de 2024 e que acompanharam dois grupos distintos. Um grupo frequentou a 7ª Edição no Museu de Lisboa, que corresponde ao programa tal como foi concebido para ser replicado,

permitindo analisar o impacto da intervenção base num grupo novo. O outro grupo observado participa ativamente nas Sessões de Continuidade do programa, exclusivas do Museu de Lisboa.

Sessão	Data	Duração	Intervenientes
Sessão de continuidade 1	17/05/2024	2h	M1O (mediadora) M4O (mediadora) P1O (PcD) C1O (cuidador) C2O (cuidador) P2O (PcD) C3O (cuidador) P3O (PcD)
Sessão de continuidade 2	31/05/2024	2h	M1O (mediadora) M2O (mediadora) P1O (PcD) C1O (cuidador) C2O (cuidador) P2O (PcD)
Sessão de continuidade 3	14/06/2024	1h30	M1O (mediadora) M2O (mediadora) P1O (PcD) C1O (cuidador) C2O (cuidador) P2O (PcD) C3O (cuidador) P3O (PcD)
Sessão de continuidade 4	28/06/2024	2h	M2O (mediadora) P3O (PcD) C3O (cuidador) C2O (cuidador) P2O (PcD)
Sessão 1 - 7ª edição	20/05/2024	2h	M1O (mediadora) M2O (mediadora) M3O (mediadora) N1O (neuropsicóloga – Alzheimer Portugal) P4O (PcD) P5O (PcD) P6O (PcD)

			C4O (assistente de ação direta – centro de dia) N2O (neuropsicóloga – centro de dia)
Sessão 2 - 7ª edição	27/05/2024	2h	M1O (mediadora) M2O (mediadora) M3O (mediadora) N1O (neuropsicóloga – Alzheimer Portugal) P4O (PcD) P5O (PcD) P7O (PcD) C4O (assistente de ação direta – centro de dia) N2O (neuropsicóloga – centro de dia)
Sessão 3 - 7ª edição	17/06/2024	2h	M1O (mediadora) M2O (mediadora) M3O (mediadora) N1O (neuropsicóloga – Alzheimer Portugal) P4O (PcD) P5O (PcD) P6O (PcD) P8O (PcD) C4O (assistente de ação direta – centro de dia) C5O (fisioterapeuta – centro de dia)
Sessão 4 - 7ª edição	24/06/2024	2h	M2O (mediadora) M3O (mediadora) M5O (mediadora de apoio) N1O (neuropsicóloga – Alzheimer Portugal) P4O (PcD) P5O (PcD) P6O (PcD) P9O (PcD) C4O (assistente de ação direta – centro de dia) N2O (neuropsicóloga – centro de dia)
Sessão 5 - 7ª edição	01/07/2024	2h	M1O (mediadora) M2O (mediadora)

			M3O (mediadora) N1O (neuropsicóloga – Alzheimer Portugal) P4O (PcD) P8O (PcD) P9O (PcD) C4O (assistente de ação direta – centro de dia) C5O (fisioterapeuta – centro de dia)
--	--	--	--

Quadro 6 – Enquadramento das sessões observadas

Fonte: Elaborado pela autora

Segundo diversos autores, a observação é crucial para registar as condições ambientais e comportamentais, podendo ser realizada através de notas escritas e também por registos audiovisuais, proporcionando uma compreensão detalhada das estratégias utilizadas e da interação entre os envolvidos (Stake, 1995; Creswell, 2007; Yin 2009; Campenhoudt et al. 2019). Deste modo, as sessões da 7ª edição foram integralmente gravadas, com som e imagem, e nas sessões de continuidade foi recolhido o áudio total das sessões, acompanhado por fotografias de momentos-chave. Junto destes registos foram também realizadas notas escritas ao longo das sessões, focadas em registar as barreiras e facilitadores do espaço, a clareza e adequação do discurso, utilização de materiais de apoio, comportamento e empatia da equipa, envolvimento dos participantes nas atividades, assim como interações.

A observação possibilitou à investigadora uma visão aprofundada de como os envolvidos experienciam e percebem o meio envolvente, captando comportamentos e interações que podem não ser mencionados em entrevistas ou documentos, permitindo uma maior imersão no contexto social estudado (Bryman, 2016).

De forma a garantir a continuidade metodológica e a uniformidade na análise dos dados, os mesmos princípios de codificação utilizados nas entrevistas foram aplicados às observações, como pode ser visto no quadro 7. Assim, os participantes observados foram igualmente identificados através de códigos alfanuméricos. Neste caso, os códigos mantêm a estrutura e correspondência às categorias de participantes: pessoas com demências (P), cuidadores (C), mediadoras culturais (M), direção do Museu de Lisboa (D) e a profissional da Associação Alzheimer Portugal (N), acrescentando-se, contudo, a letra O ao final, para distinguir os dados provenientes da observação daqueles obtidos nas entrevistas.

Intervenientes	Idade	Diagnóstico ou qualidade em que é observado
P1O – Tereza	76	Doença de Alzheimer
C1O – Luís	76	Cuidador e marido de P1
P2O – Vira	78	Demência frontotemporal
C2O – Geraldês	73	Cuidador e marido de P2
P3O – Fátima	76	Doença de Alzheimer
C3O – Guilherme	75	Cuidador e marido de P3
P4O – Ana Maria	74	Doença de Alzheimer
P5O – Leonora	76	Doença de Alzheimer
P6O – Helena	84	Doença de Alzheimer
P7O – Olivia	84	Doença de Alzheimer
P8O – Teresa	84	Doença de Alzheimer
P9O – Dália	78	Doença de Alzheimer
C4O – Sandra	-	Assistente de Ação Direta
C5O – Aida	-	Fisioterapeuta
C6O – Bárbara	-	Neuropsicóloga
N1O – Marta Carvalho	-	Neuropsicóloga
M1O – Ana Margarida Campos	-	Mediadora
M2O – Paula Ribeiro	-	Mediadora

Quadro 7 – Intervenientes observados

Fonte: Elaborado pela autora

2.4 Técnicas de análise de dados

A análise do corpus de dados foi conduzida através de uma Análise de Conteúdo de natureza temática, adequada à interpretação de significados e padrões emergentes em contextos qualitativos (Creswell, 2009).

O processo iniciou-se com as transcrições das entrevistas, seguindo a estrutura dos respetivos guiões aplicados, previamente organizados por categorias temáticas, enquanto as transcrições das sessões foram realizadas com base num modelo próprio (Anexo G). Posto isto, procedeu-se a imersão nos dados, através da leitura repetida e sistemática de todas as transcrições, seguida da codificação dos segmentos de texto (Creswell, 2009), permitindo a

identificação das categorias que, por sua vez, foram organizadas em duas tabelas síntese: uma referente às entrevistas semiestruturadas (Anexo H) e outra à observação das sessões (Anexo I). Estas tabelas permitiram consolidar e comparar as principais dimensões temáticas em análise, como a acessibilidade física, de informação e atitudinal, bem como os benefícios e desafios percebidos pelos diferentes intervenientes.

A técnica de ligação de padrões (Yin, 2009) foi aplicada para comparar os resultados empíricos com as expectativas teóricas, e a triangulação entre as diferentes fontes de dados e perspetivas assegurou a consistência e a credibilidade das conclusões (Stake, 1995; Yin, 2009; Bryman, 2016).

2.5 Considerações éticas

A presente investigação foi conduzida em estrita conformidade com os padrões de integridade científica e ética. O estudo pautou-se integralmente pelos princípios e orientações expressos no Código de Conduta Ética na Investigação do ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa.

Visando a proteção, o bem-estar e a privacidade de todos os participantes, foi garantido o consentimento informado de todos os intervenientes (Anexo J). Antes de cada entrevista e sessão de observação, os participantes foram informados sobre o objetivo da investigação e o que se esperava da sua participação. Foi-lhes explicado que a participação era voluntária e que poderiam desistir a qualquer momento. Os nomes dos participantes e outras informações pessoais que pudessem levar à sua identificação foram simplificados.

CAPÍTULO 3

Apresentação e discussão dos resultados

3.1 Enquadramento empírico

Para uma compreensão aprofundada dos resultados, torna-se essencial apresentar mais a fundo os protagonistas desta investigação e o conteúdo específico das sessões observadas. O universo do estudo de caso é composto por um mosaico de participantes cujas vozes e experiências constituem a base desta análise: as pessoas com demências (PcD), os seus cuidadores (formais e informais) e os profissionais da instituição museológica e da entidade parceira.

3.1.1 Perfil dos intervenientes

As PcD representam o núcleo central do estudo, distribuídas por dois grupos distintos observados no Museu de Lisboa.

O grupo das Sessões de Continuidade inclui três participantes da área metropolitana de Lisboa, que além de observadas também foram entrevistadas. Tereza (P1/P1O), escriturária reformada de 76 anos, foi diagnosticada no início de 2022 e começou a frequentar o programa quatro meses depois, por sugestão da Alzheimer Portugal, desde então, ela e o seu marido faltaram apenas a uma sessão. Vira (P2/P2O), professora primária reformada, tem 78 anos e foi diagnosticada com Demência Frontotemporal. Ela e o seu marido conheceram o programa logo em 2020, após a recomendação de uma psicóloga da Alzheimer Portugal. Fátima (P3/P3O), contabilista reformada da Siderurgia Nacional, tem 76 anos, e foi diagnosticada com DA, participando no *Marcar o Lugar*, pela primeira vez, em 2021, após a indicação da Alzheimer Portugal, em Telheiras. Este grupo caracteriza-se por uma elevada familiaridade com o museu e a equipa, participando juntos e de forma continuada desde 2022, o que confere uma perspetiva longitudinal sobre o impacto da inclusão a longo prazo.

O grupo da 7.^a edição do programa, de 2024, foi apenas observado durante as sessões. Proveniente de um Centro de Dia da área de Lisboa, partilham todas o mesmo diagnóstico de DA. Ana Maria (P4O), de 74 anos, é engenheira agrónoma reformada que se destacou pelas suas reflexões comparando a vida humana à das plantas e por reconhecer o Museu de visitas passadas. Leonora (P5O), de 76 anos, é uma bordadeira que encontrou na partilha da sua profissão e da sua origem angolana (comum a uma das mediadoras) um forte ponto de conexão. Dália (P9O), tem 78 anos, foi funcionária pública e trouxe para as sessões a memória do seu

trabalho no IPO, uma experiência de grande peso emocional que por vezes se refletia em expressões de maior melancolia. Em contraste, Helena (P6O), costureira reformada de 84 anos, destacou-se ao cantar para o grupo e Olívia (P7O), costureira e enfermeira reformada de 84 anos, demonstrou curiosidade e bom humor. Por fim, com a mesma idade, Teresa (P8O), uma agricultora beirã que encontrou na partilha do seu trabalho no campo uma oportunidade de sociabilização. Este grupo apresentava perfis clínicos mais heterogêneos e diferentes níveis de autonomia, sendo descrito pela Neuropsicóloga Marta Carvalho como “menos autónomo”, com “espontaneidade e fluência verbal mais comprometidas” (N1), permitindo analisar a adaptação do programa a participantes numa fase potencialmente mais avançada da doença ou com menor habituação ao contexto museológico.

Os Cuidadores desempenham um papel igualmente crucial na investigação. Foram incluídos os cuidadores informais das Sessões de Continuidade, que foram tanto observados como entrevistados. Luís (C1/C1O), tem 76 anos e é gerente reformado na área contabilística. Geraldes (C2/C2O), de 73 anos, é engenheiro eletrotécnico reformado e Guilherme (C3/C3O), de 75 anos, gestor hospitalar e inspetor de finanças reformado. Sendo cônjuges das participantes Tereza, Vira e Fátima, respetivamente, o seu envolvimento ativo e perspetiva sobre a evolução da condição das esposas e o impacto do programa no quotidiano familiar de ambos são fundamentais. Da 7ª edição, participaram cuidadoras formais provenientes do Centro de Dia: Sandra (C4O), Assistente de Ação Direta; Aida (C5O), fisioterapeuta; e Bárbara (N2), Neuropsicóloga. A sua presença ofereceu um olhar profissional sobre o comportamento das participantes fora do ambiente institucional habitual.

Finalmente, o estudo integra as perspetivas dos profissionais que refletem a pluralidade de olhares que sustentam o programa. As mediadoras culturais Ana Margarida Campos (M1) e Paula Ribeiro (M2) são responsáveis pela conceção e pela implementação do programa no Museu de Lisboa, oferecendo uma visão interna sobre as práticas de mediação e os desafios quotidianos. A Diretora Joana Sousa Monteiro e o Diretor-adjunto e Coordenador do Serviço Educativo David Felismino, fornecem o enquadramento institucional e estratégico, explicitando como o programa se articula com a missão e as políticas de acessibilidade do museu e a Neuropsicóloga Marta Carvalho (N1), representante da Alzheimer Portugal, acompanha e avalia cientificamente o programa, trazendo um enquadramento clínico sobre o impacto das estratégias de acessibilidade nos participantes.

3.1.2 Sessões observadas

A investigação incidiu sobre os dois modelos de intervenção oferecidos pelo Museu de Lisboa no âmbito do “Marcar o Lugar”. Ambas as modalidades, apesar das suas especificidades, mantiveram uma estrutura consistente, alicerçada nos princípios do programa: um momento inicial de acolhimento, seguido pela exploração dialogada de obras do acervo ou do espaço envolvente, culminando numa atividade criativa que visa a expressão pessoal e a partilha.

3.1.2.1 A 7ª Edição do programa

Correspondendo ao modelo original concebido para ser replicável, foram observadas cinco sessões da 7ª Edição. As sessões decorreram à segunda-feira, com o museu encerrado. Como afirmou Marta Carvalho, “o ambiente torna-se ainda mais acolhedor e proporciona uma tranquilidade única, difícil de conseguir noutros espaços” (N1).

A primeira sessão, focada no território e identidade, iniciou com uma visita exploratória aos jardins do Museu de Lisboa – Palácio Pimenta (Anexo K). No interior do Museu, foi observada a pintura *Praça do Município* (1997), de Manuel Amado, que serviu de ponto de partida para uma conversa sobre os lugares de origem e os lugares do coração. A atividade prática consistiu na criação de dois símbolos em papel: uma bola (local de nascimento) e um coração (lugar de pertença emocional) (Anexo L). Este trabalho favoreceu a construção de laços iniciais entre os participantes, como referiu Ana Maria no fim da sessão: “não nos conhecíamos e agora já nos conhecemos um bocado a todas. O que é muito agradável.” (P4O).

A segunda sessão foi dedicada às profissões e ao trabalho. Foram observados objetos do quotidiano como bordados, bastidor e um ovo de pontear meias (Anexo M) e, posteriormente, objetos do acervo durante uma visita à exposição de longa duração (Anexo N). A evocação de ofícios foi complementada pela criação coletiva de uma grinalda de flores em papel crepe, unida por um único fio (Anexo O). Este momento culminou num aplauso iniciado pelas próprias participantes, com comentários como: “Adorei!” (P4O, P7O) e “Ficou giro” (P9O).

A terceira sessão inspirou-se nas festas populares e na religiosidade lisboeta, partindo da observação do registo revivalista *Milagre da Aparição do Menino Jesus* (1895), no qual Teresa (P8O) reconheceu automaticamente a figura do “Santo António (...) santo padroeiro” (Anexo P). Durante a conversa sobre festas populares, leram-se quadras, cantou-se e ouviu-se música popular (“Olh'o Balão”, “S. João Bonito”). Com o ambiente festivo a instalar-se, todo o grupo se levantou para dançar, especialmente Ana Maria (P4O) que se levantou prontamente e

convidou a neuropsicóloga para se juntar a ela (Anexo Q). Seguiu-se a criação coletiva de um grande manjerico em papel crepe e cartolina, completado com uma quadra com palavras como "saúde", "alegria", "amizade", "amor" e "paz", escolhidas pelas PcD (Anexo R e Anexo S).

A quarta sessão centrou-se no mercado e no quotidiano urbano, a partir da observação do painel de azulejos *Mercado da Ribeira Velha e Casa dos Bicos* (séc. XVIII) de Mestre P.M.P (Anexo T). O tema do comércio tradicional permitiu a evocação de experiências sensoriais e memórias, como Helena (P6O) a mencionar o “cheiro a peixe!” típico do mercado. Durante a observação, a mediadora passou legumes e frutas para as senhoras manusearem e Leonora (P5O) afirmou ser alérgica ao pimento. O grupo também ouviu alguns pregões antigos, mas apenas Ana Maria (P4O) reconheceu um deles. A proposta prática consistiu na recriação fotográfica de composições com frutas e legumes sobre fundos coloridos, inspiradas na série *Jardins Abertos* da fotógrafa Aline Macedo. Entre cores, texturas e cheiros, o grupo envolveu-se na sessão fotográfica, criando diferentes cenários e resultados (Anexo U e Anexo V).

A quinta sessão explorou o tema das conquistas e da trajetória de vida, tendo como ponto de partida a pintura *Torre de Belém* (1811), de John Thomas Serres. A representação do monumento, que Teresa (P8O) reconheceu de imediato, inspirou uma reflexão sobre a ideia de conquista e o percurso pessoal (Anexo W). A atividade resultou na criação de um “rolo das conquistas” (Anexo X), uma longa fita de papel onde foram registadas vitórias e realizações pessoais, como um longo casamento (P8O), superar a ansiedade (C4O), aprender a nadar (C5O), uma família unida (P9O) ou concluir o curso (P4O). A atividade terminou com música ("O Mar Enrola na Areia"), com Teresa (P8O) a cantar e o grupo a aplaudir, culminando numa dança coletiva ao som de "Navegar, navegar".

Face à ausência de uma sexta sessão de encerramento, as mediadoras incluíram a revisão dos trabalhos realizados, permitindo ao grupo revisitar o seu percurso e levar consigo as suas criações (Anexo Y). Ana Maria exclamou alegremente " Não se pode pedir melhor do que isto. Todas fizemos em equipa" (P4O), batendo palmas, sendo seguida pelo grupo. A sessão terminou com um momento de partilha, em que um novelo foi passado de pessoa em pessoa para que cada um partilhasse a sua opinião sobre as sessões (Anexo Z).

Estas sessões encontram-se sintetizadas no quadro 8.

Sessão	Observação da obra	Atividade criativa/prática
Sessão 1 (20/05)	<i>Praça do Município</i> , de Manuel Amado, com diálogo sobre o território e as memórias de pertença.	Escrita em símbolos de papel dos locais de origem e lugares afetivos de cada participante.
Sessão 2 (27/05)	Objeto de adorno do neolítico; Ânfora do século III-V d.C; Capeamento de ara do século II d.C; Lápide funerária do século XII; Cabeceira sepultura cristã; Cruzeiro da Esperança séc XV, reforçado com objetos do quotidiano e diálogo sobre os ofícios de cada um.	Construção de uma grinalda em papel crepe, símbolo da colaboração e da produtividade coletiva.
Sessão 3 (17/06)	<i>Registo revivalista com o Milagre da Aparição do Menino Jesus</i> , 1895, com referência a Santo António e às festas populares.	Trabalho coletivo para a realização de uma quadra e uma colagem em cartolina e papel crepe de um grande manjerico, culminando num momento de dança.
Sessão 4 (24/06)	<i>Mercado da Ribeira Velha e Casa dos Bicos</i> , Mestre P.M.P, Séc. XVIII, com diálogo sobre recordações do mercado tradicional.	Composição fotográfica individual e coletiva com frutas e legumes sobre cartolinas coloridas.
Sessão 5 (01/07)	<i>Torre de Belém</i> , de John Thomas Serres, 1811, relacionando à ideia de realização e conquista pessoal.	Elaboração do “rolo das conquistas”, onde as mediadoras registaram as conquistas de vida das participantes, culminando num momento de dança.

Quadro 8 – Sessões da 7ª edição.

Fonte: Elaborado pela autora

3.1.2.2 Sessões de Continuidade do programa

Este modelo é uma singularidade do Museu de Lisboa, nascida do desejo explícito dos participantes em continuar a participar no Museu. Frequentadas por um grupo coeso há cerca de dois anos, estas sessões decorreram quinzenalmente à sexta-feira.

A primeira sessão explorou a identificação pessoal através do universo animal, com base nas esculturas em cerâmica de Bordallo Pinheiro/Joana Vasconcelos no jardim. A partir da

observação de fotografias (Anexo AA), os participantes conversaram sobre as características dos animais, como o lobo “tem má fama (...) mas trabalha muito em alcateia (...) e protege-se uns aos outros” (C2O), ou os gatos que “são independentes” (C3O) e “fazem a vidinha deles e não chateiam ninguém” (P2O); ou a abelha que é “muito trabalhadora” (P1O) e produz o “doce mel” (C1O). Em seguida, foram convidados a procurar as representações do animal que cada um escolheu no jardim, num exercício que combinou movimento, curiosidade e humor (Anexo BB). Tereza exclamou para o grupo ao encontrar o gato: “Ahh, olha para ele ali, no telhado e é preto e tudo!” (P1O) e, juntos, foram encontrando os animais (Anexo CC). A sessão culminou com o regresso ao interior e a celebração em grupo do aniversário de Luís (C1O).

As duas sessões seguintes centraram-se na obra *Praça do Município* (1997) e em fotografias impressas da série *O Meu Jardim*, de Manuel Amado, ligadas ao Palácio Pimenta (Anexo DD). Estas obras serviram de ponto de partida para evocar memórias de infância e pertença. Na primeira destas sessões (Sessão 2), as fotografias foram usadas como guias para explorar o jardim e descobrir os ângulos e cenários usados pelo artista na produção da série *O Museu Jardim* (Anexo EE). Tal como Manuel Amado pintou o seu jardim, os participantes foram convidados a realizar uma pintura ou um desenho daquilo que consideram o seu “jardim pessoal” (Anexo FF). Todos participaram ativamente e partilharam histórias da sua infância e juventude, como Luís que jogava à bola na rua e fugia à polícia, Geraldês que recordou a casa dos pais, Tereza a grande quinta com um lago onde cresceu, ou Vira que associou a sua infância a uma cor, o rosa. Na sessão seguinte (Sessão 3), o mesmo conjunto de obras foi retomado, desta vez com para trabalhar o barro. Após um passeio pelo jardim, cada participante criou pequenas peças inspiradas no que viu no espaço exterior e que tivesse representado nas pinturas de Manuel Amado (folhas, flores, vasos), culminando na partilha final das criações (Anexo GG).

A quarta e última sessão observada foi dedicada à síntese. O grupo juntou-se para rever os trabalhos que realizaram ao longo dos meses (Anexo HH), assumindo depois o papel de curadores, organizando uma pequena exposição com os seus trabalhos, criando também uma ficha técnica. (Anexo II). Durante a sessão a conversa, consistiu nos participantes a partilharam a suas impressões sobre o percurso vivido, o que mais os motivou, o que gostariam de repetir ou modificar, num exercício de partilha sobre o percurso vivido em conjunto. Após verem a exposição que criaram, o grupo juntou-se e à mesa, explorando o cancionário criado durante o programa e escolhendo algumas músicas para cantar, encerrando o ciclo antes da pausa de verão

num ambiente de festa, mas também de expectativa do reencontro e a continuidade no regresso em setembro.

Estas sessões encontram-se sintetizadas no quadro 9.

Sessão	Obra observada	Atividade criativa/prática
Sessão 1 (17/05)	Fotografias impressas de animais.	Visita ao jardim e descoberta das esculturas cerâmicas de Bordallo Pinheiro que representam os animais, com estímulo ao toque e à mobilidade.
Sessão 2 (31/05)	<i>A Praça do Município</i> , Manuel Amado, 1997. Série <i>O Meu Jardim</i> de Manuel Amado.	Partilha de memórias, com recurso ao desenho, do que sentem ser o seu jardim, a sua casa, a sua infância.
Sessão 3 (14/06)	<i>A Praça do Município</i> , Manuel Amado, 1997. Série <i>O Meu Jardim</i> de Manuel Amado.	Reprodução em barro do que mais gostaram de ver no jardim: um vaso, um animal, uma folha
Sessão 4 (28/06)	-	Exposição final, em que os participantes atuaram como curadores das suas próprias criações.

Quadro 9 – Conteúdo das Sessões de Continuidade.

Fonte: Elaborado pela autora

3.2 Modelo-piloto vs. Continuidade do *Marcar o Lugar*

A comparação entre a 7.^a Edição do programa-piloto e as Sessões de Continuidade revela uma maturação significativa nas dinâmicas relacionais e no próprio modelo de mediação. Esta distinção é fundamental para compreender o impacto da longevidade e da repetição na experiência de inclusão. Enquanto o modelo-piloto se foca na integração e criação de laços num

grupo novo e flutuante, as sessões de continuidade demonstram a consolidação da pertença e a profundidade do vínculo num grupo estável.

Correspondendo ao modelo original, concebido para ser replicável, as cinco sessões observadas da 7ª Edição desenrolaram-se como uma "progressão narrativa e emocional" orientada para a integração gradual dos participantes, articulando os eixos da memória, identidade e pertença. As observações indicam que as participantes, provenientes de um Centro de Dia e novas à dinâmica, se encontravam numa fase de descoberta e adaptação. Esta fase foi marcada por momentos de hesitação, como Teresa ao expressar receio inicial pela atividade prática, dizendo “eu não tenho muito jeito para estas coisas” (P8O), e por uma maior necessidade de orientação por parte das mediadoras e cuidadoras formais. A dinâmica era pautada pela criação gradual de confiança e pela descoberta do espaço, visível nos comentários de surpresa e encanto com o jardim e as obras, como “Ah, que lindo jardim!” (P5O) ou “Gosto muito destas coisas” (P4O). Por outro lado, a flutuação de participantes nesta edição foi identificada pela equipa como um constrangimento que “quebrou o ritmo e a continuidade do trabalho” (M1, M2), contrastando fortemente com a estabilidade do outro modelo em análise. O objetivo primordial da mediação, nesta fase, era estabelecer a base relacional, como Ana Maria reconheceu no final da primeira sessão: “não nos conhecíamos e agora já nos conhecemos um bocado a todas” (P4O).

Em contrapartida, nas Sessões de Continuidade, frequentadas por um grupo estabilizado há cerca de dois anos, nota-se uma clara consolidação da pertença e da segurança emocional. A familiaridade com o espaço destaca-se quando Vira (P2O) afirma para a mediadora: “Este museu é tanto meu como teu!”. As observações mostram uma familiaridade enquanto grupo evidenciada nos cumprimentos calorosos à chegada (muitas vezes antes da hora), nos risos partilhados e nas conversas fluidas sobre o quotidiano, como quem gosta de queijo picante, as viagens de fim de semana e os filhos e netos, demonstrando um envolvimento mais profundo e autónomo. O museu torna-se um marco simbólico de rotina, um espaço de encontro previsível e afetivamente seguro, como verbalizado por Tereza: “Eu adoro, o meu marido sabe que eu adoro. Estou sempre ansiosa pelo dia de museu” (P1).

Esta evolução reflete-se na própria mediação. Se nas sessões da 7ª Edição o foco estava em estabelecer a base relacional e guiar a participação nas Sessões de Continuidade a mediação torna-se mais espontânea e cocriadora. As mediadoras lançam desafios mais abertos e os participantes demonstram mais iniciativa, como Geraldês (C2O) que sugere o título para a exposição que fizeram na última sessão ou quando autonomamente vai buscar uma flor ao

jardim do Museu para completar o vaso em barro que fez na quarta sessão (Anexo JJ); Guilherme (C3O), que pesquisa autonomamente sobre cavalos-marinhos no telemóvel quando falam sobre animais na segunda sessão; e as PcD, que completam as falas das mediadoras ou partilham ideias e vontades com maior detalhe, transitando de uma postura recetiva para uma nitidamente mais ativa.

O papel dos cuidadores evolui visivelmente. Na 7ª Edição, as cuidadoras formais (Sandra, Aida, Bárbara) desempenhavam um papel fundamental de assistência, ajudando na escrita, na locomoção ou na gestão de momentos de maior fragilidade. Nas Sessões de Continuidade, os cuidadores informais (Luís, Geraldês, Guilherme), embora sempre atentos, participam como membros de pleno direito e partilham as suas próprias histórias e envolvem-se intelectualmente, como Geraldês (C2O) a contar ao grupo que dará uma palestra sobre Alvalade ou Luís que revela ter passado a "interessar-se mais pela cultura" (C1).

Esta transição entre os dois modelos demonstra que a repetição estruturada das sessões e a relação afetiva constante, cultivada ao longo do tempo, produzem ganhos significativos ao nível não apenas da confiança e da autonomia, mas, fundamentalmente, do sentimento de pertença ao museu e à comunidade criada no seu seio.

3.3 Acessibilidade e inclusão

A experiência cultural proporcionada pelo programa *Marcar o Lugar*, no Museu de Lisboa, pode ser analisada com base nas três dimensões de acessibilidade: física, de informação e atitudinal. Por sua vez, o sucesso e o impacto do programa não residem apenas na eliminação de barreiras materiais, mas, sobretudo, na forma como o fator humano é mobilizado para criar um ambiente de inclusão genuína.

3.3.1 Acessibilidade física

A acessibilidade física constitui a base material para o acesso e participação em qualquer espaço cultural, sendo um requisito indispensável para o acesso e participação. No contexto do Museu de Lisboa – Palácio Pimenta, a análise dos dados revela um cenário complexo, onde facilitadores existentes coexistem com barreiras estruturais inerentes a um edifício histórico, mas também onde as estratégias humanas de mitigação desempenham um papel decisivo na experiência dos participantes.

A perceção geral sobre a acessibilidade física do museu é maioritariamente positiva. Cuidadores como Luís e Guilherme consideram que as instalações "são acessíveis" (C1) ou

"adequadas, sem dúvida nenhuma" (C3), enquanto Geraldine reforça que “apesar de um Palácio antigo as instalações estão acessíveis” (C2). Esta visão é partilhada pelas PcD, como Vira que afirma que “sim, sim, está muito bem” (P2) e Tereza que as classifica como "bastante" (P1) adequadas, enquanto Fátima associa a adequação a uma sensação de bem-estar e liberdade afirmando "não me sinto presa, sinto-me bem aqui" (P3).

A Neuropsicóloga que acompanha o programa vai mais longe, classificando a acessibilidade física como

Ideal, tendo em conta a facilidade em chegar ao museu através de transportes públicos e transporte privado, o que é condição necessária para a participação de muitas pessoas, por exemplo, com limitações físicas e que necessitam de cadeira de rodas, ou pessoas que não têm carro/carta e que dependem de transportes públicos. Além disso, dentro do próprio museu, todas as salas são suficientemente amplas e cómodas para pessoas com todo o tipo de limitação física (N1).

Esta perceção positiva é sustentada por facilitadores concretos. O Diretor-adjunto do Museu de Lisboa confirma os esforços para

quebrar barreiras físicas através da implementação de sistemas que promovem a acessibilidade física (rampas de acessos, plataformas elevatórias, piso antiderrapante) (D2).

Por sua vez, as observações registaram a presença destes elementos, a par de salas amplas, bem iluminadas e a maioria com bancos para descanso. Especificamente no âmbito do programa, a equipa implementa estratégias adicionais como a preparação prévia das salas com cadeiras e mesas, utilização de rampas amovíveis, abertura de portas normalmente fechadas para encurtar percursos, como foi observado tanto nas Sessões de Continuidade, como nas sessões da 7ª Edição.

No entanto, esta visão positiva contrasta com a identificação de barreiras físicas estruturais, reconhecidas principalmente pela equipa de mediação e pela Diretora do Museu de Lisboa. A vulnerabilidade mais crítica identificada pelas observações e pelos profissionais é o piso irregular da entrada e do Pátio das Tílias, até ao Pavilhão Preto.

Durante a primeira Sessão de Continuidade observada, Tereza demonstrou um momento de dificuldade tropeçando enquanto se deslocava do pátio para o interior da exposição, o que aparentou ter sido causado pelas pedras irregulares. A equipa de mediação agiu prontamente e amparou Tereza, que agradeceu com um sorriso e afirmou estar distraída.

As mediadoras culturais reconhecem esta barreira como um fator de grande adversidade, referindo que “atravessar o pátio das tílias é uma dificuldade, o piso é muito irregular” (M1), sendo especialmente “horrível para quem vai na cadeira de rodas, por exemplo” (M2) e

completam que “seria ótimo alisar o piso” (M1). A Direção do Museu confirma esta limitação e a intenção de resolução, admitindo que no Museu de Lisboa

não temos uma acessibilidade perfeita, basta entrar no núcleo-sede onde o pavimento da entrada é composto por pedras altamente irregulares. Existe o projeto para passar a ser um pavimento regularizado, desde a entrada até lá ao fundo ao Pavilhão Preto. De modo que haja uma maior comodidade por parte de quem vem de cadeiras de rodas, mas não só, quem vem de bengalas, quem vem com crianças em carrinhos, para todos (D1).

Adicionalmente, importa notar que, à data da investigação, apenas o piso térreo do Museu estava aberto ao público, o que implica que a investigação não explorou as possíveis barreiras verticais de acessibilidade que poderiam existir em outros pisos do edifício. No entanto, a direção do Museu destacou outras limitações no núcleo-sede, que incluem um “elevador pequenino que não serve todas as cadeiras de rodas e uma plataforma elevatória nada simpática e com limites de peso” (D1). A Diretora admite ainda que a acessibilidade física limita a expansão do programa para outros núcleos, como o Teatro Romano, onde o acesso é intrinsecamente difícil e o Diretor-adjunto reconhece que esta é uma área onde o museu “precisa de trabalhar de forma mais sistemática” (D2), enfrentando o desafio de equilibrar preservação patrimonial e acessibilidade.

Outra barreira notada na observação foi a distribuição de mobiliário. Na Sessão 2 da 7ª Edição, foi registado que a presença de mais bancos nas primeiras salas da exposição teria sido positivo para Helena (P6O) que demonstra uma mobilidade mais reduzida e necessidade de mais pausas, validando a importância do descanso e de espaços adequados para tal no circuito da exposição.

Posto isto, a aparente contradição entre a perceção positiva dos participantes e as barreiras registadas demonstra a eficácia das estratégias de mitigação implementadas pela equipa de mediação. O apoio humano constante, como o oferecer do braço durante as deslocações, “se alguém precisar de um apoio de braço (...)” (M1O). O cuidado na preparação dos espaços, como “controlo da luz, temperatura, ruídos, conforto” (M2) e a criação de um ambiente seguro e previsível transformam a experiência da acessibilidade. Como referem as mediadoras, independentemente das condições gerais do Museu, o seu papel é “reunir condições de acessibilidade e de conforto” (M1) para cada sessão e grupo.

Estes ajustes criam uma zona de conforto que anula a fragilidade do espaço, validando a perspetiva teórica de que a barreira física é ultrapassada quando a acessibilidade está inserida numa abordagem relacional e atitudinalmente positiva.

Ou seja, a barreira física, embora presente, é percebida como superada no contexto do programa porque a intervenção humana torna-a menos relevante. A acessibilidade física é,

portanto, necessária, mas a sua eficácia e a perceção que dela se tem dependem criticamente da intencionalidade, da capacidade de adaptação da equipa. O museu demonstra consciência das suas limitações, como evidencia o projeto de requalificação do pavimento e a instalação de um balcão de receção de altura reduzida, observado durante a segunda sessões de continuidade, mas o percurso para uma acessibilidade física universal, especialmente para públicos em visita autónoma, continua a ser um desafio estratégico, como sistematizado no Quadro 10.

Facilitadores	Citações	Barreiras	Citações
Acesso ao Edifício: Facilidade de chegada via transportes públicos e transporte privado	“Ideal, tendo em conta a facilidade em chegar ao museu através de transportes públicos e transporte privado, o que é condição necessária para a participação de muitas pessoas...” (NI)	Condições de acesso a outros núcleos: Dificuldade de acesso aos edifícios de outros núcleos do museu limitam a expansão do programa.	“Especialmente o Teatro Romano, que é difícil qualquer pessoa lá chegar”. (D1) “A natureza arquitetónica e histórica dos edifícios do Museu de Lisboa – por exemplo, um palácio setecentista ou um sítio arqueológico com 2000 anos – obriga a um equilíbrio nem sempre fácil de conseguir entre preservação patrimonial e acessibilidade física”. (D2)
Espaços internos adequados: Salas de exposição amplas, cómodas, bem	“...dentro do próprio museu, todas as salas são suficientemente	Piso exterior irregular: Pavimento da entrada e do Pátio das Tílias é irregular e considerado uma vulnerabilidade,	“Só atravessar o pátio das tílias é uma dificuldade, o piso é muito irregular” (M1)

iluminadas e com zonas de descanso.	amplas e cómodas para pessoas com todo o tipo de limitação física”. (N1)	dificultando a mobilidade e o uso de cadeiras de rodas.	“É horrível para quem vai na cadeira de rodas, por exemplo” (M2) “O pavimento da entrada e composto por pedras altamente irregulares”. (D1)
Adaptações estruturais: Implementação de rampas de acesso, elevador, plataformas elevatórias, piso antiderrapante, balcões e casas de banho adaptadas.	“o Museu tem procurado quebrar barreiras físicas através da implementação de sistemas que promovem a acessibilidade física (rampas de acessos, plataformas elevatórias, piso antiderrapante) ...”. (D2) “...conseguimos com esse dinheiro encontrar o resto dos recursos para proceder à obra da receção e da loja, renovando o espaço e estando agora com uma receção muito mais acessível...”. (D1)	Circulação Vertical: Elevador existente não serve todas as cadeiras de rodas e plataforma elevatória tem limites de peso.	“Mas o nosso elevador é pequenino, há muitas cadeiras que não cabem lá, por exemplo. Temos de recorrer à plataforma elevatória que não é nada simpática”. (D1)

Apoio humano constante: A equipa de mediação oferece apoio direto para mitigar as barreiras de mobilidade tornando a perceção do espaço mais segura.	“Se alguém precisar de um apoio de braço, estou disponível” (M1O)		
Adaptações específicas do programa: A equipa prepara as salas previamente, com mesas e cadeiras, utiliza rampas amovíveis e abre portas específicas para encurtar percursos quando possível.	“Controlo da luz, temperatura, ruídos, para assegurar o conforto” (M2) “O mais importante é desenhar cada sessão com base no grupo” (M1)		

Quadro 10. Síntese das barreiras e facilitadores da acessibilidade física no âmbito do *Marcar o Lugar* no Museu de Lisboa.

Fonte: Elaborado pela autora

3.3.2 Acessibilidade de informação

A acessibilidade de informação, em contextos museológicos, transcende a mera transcrição de legendas em formatos alternativos, mas pressupõe uma adaptação profunda dos métodos de comunicação e do conteúdo programático às necessidades dos públicos-alvo. Os dados desta investigação demonstram que o sucesso do *Marcar o Lugar* nesta vertente resulta de uma estratégia de mediação ativa, intencional e multissensorial, que se distancia do modelo tradicional de transmissão de conhecimento, priorizar a bagagem trazida pelo público e a forma como este se relaciona com o objeto cultural. Conforme estipulado no *Manual do Marcar o Lugar* (2023) o objetivo das sessões não é fornecer factos, mas "incentivar os participantes a envolverem-se numa discussão e partilhar as suas próprias opiniões" (p.25). A análise revela um conjunto de facilitadores implementados na mediação direta, que mitigam as barreiras inerentes à mediação indireta e à condição da demência.

Entre os principais facilitadores, destaca-se a adaptação da comunicação, tanto verbal como não-verbal, com as observações a registarem consistentemente que a mediação adota um ritmo deliberadamente mais lento e com frases curtas, permitindo o tempo necessário para o processamento da informação e procurando incentivar a participação. Esta postura advém de uma constante reinvenção por parte das mediadoras, orientadas pela Alzheimer Portugal, que ao longo das edições do programa procuraram a

diminuição significativa da quantidade de informação transmitida. Seleção do tipo de informação sobre as obras transmitida, reconhecendo o que é ou não mais relevante para o grupo e para a discussão naquele momento. Solicitação da participação individual de pessoas menos espontâneas (...) Adequação das atividades práticas às características do grupo (...). Adaptação do discurso, sobretudo quanto à utilização de termos objetivos e concretos, com frases mais curtas e diretas (N1).

As palavras são frequentemente acompanhadas por gestos suaves e um sorriso encorajador e, como observado em todas as sessões, as mediadoras recorrem sistematicamente a expressões faciais calorosas, contacto visual frequente e gestos de confirmação, como acenos ou inclinações de cabeça, para assegurar a compreensão e promover o envolvimento emocional. A neuropsicóloga reconhece que

as mediadoras têm a capacidade de estabelecer relações altamente significativas com todos os participantes, reconhecendo que, mais importante do que os temas e conteúdos abordados, é a qualidade da relação estabelecida. (...) A prioridade é cada participante se relacionar com o que vê, ao invés de forçar a transmissão de conhecimentos sobre as obras (N1).

A preocupação com a clareza estende-se à garantia de boas condições auditivas, visuais e físicas, como verificado na Sessão 2 (7ª Edição), quando uma das mediadoras iniciou a sessão confirmando se todas a conseguiam ouvir bem e oferecendo-se para repetir “as vezes que fosse necessário” (M1), ou na Sessão 5 (7ª Edição), ao ajustarem as luzes da sala para evitar reflexos na pintura que iriam observar. Por outro lado, a estratégia de colocar cadeiras para os participantes em frente às obras é destacada pela Neuropsicóloga como uma "enorme vantagem", pois possibilita “a observação de cada estímulo ao ritmo necessário, o que é particularmente relevante tendo em conta a diminuição marcada da velocidade de processamento de informação no cérebro” (N1).

A equipa de mediação demonstra também um domínio de estratégias face às limitações cognitivas associadas às demências, nomeadamente através do uso de recursos multissensoriais. Por exemplo, na forma como na Sessão de Continuidade 2, a equipa de mediação contextualizou a vida do artista Manuel Amado recorrendo a fotografias impressas do próprio artista em diferentes fases da sua vida, que o grupo observou e manuseou com interesse, ou como explicou a biologia da magnólia de forma clara ao grupo na Sessão 1 (7ª edição), captando a atenção de

todos e incentivando ao toque. Nas Sessões de Continuidade 2 e 3, recorreram a versões impressas das obras observadas, servindo como guias visuais e facilitando a ligação entre a obra e a atividade de descoberta no jardim. Na Sessão 1 (7ª edição), durante a visita inicial ao jardim, os participantes foram incentivados a tocar nos animais de cerâmica de Bordallo Pinheiro para sentir as suas diferentes texturas, algo muito bem recebido pelas participantes: “Sentam aqui a cerâmica. Está tão fria!” (M1O). Na Sessão 2 (7ª edição), foram usados objetos do quotidiano (bastidores, linhas e bordados) que potenciaram a evocação de memórias profissionais e pessoais, visível pelo interesse elevado de Leonora e Olivia nos objetos, nomeadamente Leonora que reconheceu o bastidor e manuseou-o por algum tempo. Já na Sessão 4 (7ª Edição), com o tema da ida ao mercado, frutas e legumes reais foram dispostos e manuseados pelas participantes, ativando o tato e o olfato, além da visão. Momentos de canto e dança, como observados nas Sessões 3 e 5 (7ª Edição) e na Sessão de Continuidade 1, também integraram esta abordagem multissensorial, revelando-se particularmente eficazes, por exemplo, em Ana Maria que em alguns momentos se mostrava menos participativa, mas mudava completamente a sua postura, assim que a música e dança entravam em cena, envolvendo-se ativamente e com grande alegria. Noutro exemplo, na Sessão 5 (7ª Edição), durante a observação da pintura *Torre de Belém*, Teresa começou a cantarolar a música "O Mar Enrola Na Areia" e, de seguida, as mediadoras aproveitam a deixa e colocaram a tocar a "Navegar, navegar", iniciando um momento de dança coletiva e demonstrando como a resposta sensorial pode emergir diretamente da interação com a obra. Marta Carvalho sublinha a eficácia destes elementos, afirmando que “é extremamente facilitador de uma boa experiência quando, na sessão, se recorre a elementos multissensoriais, e não exclusivamente à visão (toque, dança, movimento, música, olfato). Recorrendo à multissensorialidade, garante-se a inclusão de pessoas em fases mais avançadas, cujo discurso está mais comprometido” (N1).

A seleção do conteúdo programático também desempenha um papel fundamental na acessibilidade da informação. As obras escolhidas, como as pinturas de Manuel Amado ligadas ao próprio Palácio Pimenta, o painel do *Mercado da Ribeira e Casa dos Bicos*, ou a pintura da *Torre de Belém* servem como pontos de partida para temas como identidade, infância ou quotidiano, como Dália que ao ver os barcos na pintura da Torre de Belém, afirmou que “ainda apanhei alguns sustos quando andava em pequenita com a minha mãe” (P9O) ou Ana Maria que durante a observação da obra de Manuel Amado recordou a “minha Lisboa”, onde “estudei (...) e vivo (...) para o resto da vida” (P4O). Esta abordagem facilita o reconhecimento visual e a evocação de memórias autobiográficas, reduzindo o esforço cognitivo exigido pela

interpretação abstrata. A neuropsicóloga destaca que o Museu possui o "nível certo de estímulos", com obras expostas de forma clara, evitando a "confusão sensorial" e que essas as obras,

pelo seu teor figurativo, permitem a quem as observa identificar o que está representado de forma mais rápida e intuitiva e relacionar isso com a sua história, o que pode ser orientador e estruturador para quem está numa fase da doença em que compreender o sentido do mundo à sua volta se torna progressivamente mais difícil (N1).

A mediação fomenta esta ligação também através de perguntas abertas, focadas na opinião e imaginação, em detrimento de questões factuais e dependentes da memória. As mediadoras perguntam "Que sensação vos dá esta pintura?" (M1O) ou "Vejam lá o que vos chama a atenção aqui neste azulejo" (M2O), convidando à partilha pessoal de opiniões e sensações. Esta é uma escolha deliberada para evitar barreiras cognitivas, pois, como alerta Marta Carvalho, centrar a conversa em tópicos que "dependem exclusivamente da memória" pode ser "prejudicial" e levar os participantes a "não se sentirem capazes" (N1), como se observou na pouca reação aos pregões ouvidos na Sessão 4 (7ª edição). As próprias mediadoras reconhecem a necessidade de "reaprender a mediar" (M2), adotando uma "perspetiva de mediação não clássica" (M1) onde o conhecimento não é imposto, mas sim construído em conjunto.

O impacto positivo desta abordagem comunicacional é amplamente corroborado pelos participantes. Todos os cuidadores e PcD entrevistados consideram o discurso das mediadoras "adequado" (C3), "espetacular" (C1), "espetacular (...) audível e entendível" (C1), "bastante acessível" (P3) ou "impecável" (P2).

Apesar da eficácia da mediação no programa, identificam-se barreiras, nomeadamente na mediação indireta do museu. Luís e Geraldês apontam que a informação apresentada nas exposições, fora do contexto mediado, pode não ser tão acessível. Luís sugere que "podia talvez ser mostrada de outra maneira", dependendo a sua eficácia do "interesse do visitante em ler" (C1). Geraldês destaca que "podia ser interessante a criação de audioguias (...) Penso que podia ser bom, como existe lá fora" (C2), argumentando que facilitariam a visita autónoma pois, por exemplo, a sua esposa "já não consegue, autonomamente, fazer a ligação do objeto ao assunto e muitas vezes eu também não consigo fazer essa ligação por ela" (C2) e destaca esta questão como um dos motivos pelo qual já não visitam tantos museus.

Estas sugestões alinham-se com os planos futuros da Direção, que reconhece a necessidade de desenvolver escrita e linguagem mais acessíveis e planeia implementar um "áudioguia, em 2025/2026, com vários idiomas e audiodescrição" (D1). O Diretor-adjunto insere este plano no propósito a longo prazo de desenvolver "escrita e linguagem mais acessíveis em exposições,

catálogos e atividades de mediação” (D2), embora admita que, apesar dos esforços, o museu está “ainda aquém dos objetivos que planeamos poder colmatar no futuro próximo” (D2).

Em síntese, a acessibilidade de informação no *Marcar o Lugar* é alcançada através de uma mediação multissensorial, empática e centrada na pessoa, transformando o conteúdo cultural numa experiência significativa e participativa. Estes facilitadores conseguem mitigar eficazmente as barreiras cognitivas inerentes à demência e as limitações da comunicação museológica. Este sucesso, no entanto, realça a necessidade do museu continuar a investir na acessibilidade da sua comunicação expositiva, para além das atividades mediadas, como sistematizado no quadro 11. A componente humana da mediação revela-se, mais uma vez, como o fator chave que supera as limitações da informação estática e torna a cultura verdadeiramente acessível.

Facilitadores	Citações	Barreiras	Citações
Mediação ativa e centrada na pessoa: A abordagem foca-se em incentivar os participantes a envolverem-se numa partilha de opiniões próprias, em vez de transmitir factos.	“...o objetivo primordial destas sessões que é trazer as pessoas para o centro, as pessoas é que estão no centro, não é o museu, os objetos, os mediadores, são as pessoas com as suas histórias e dar-lhes espaço para falar.” (M1)	Dependência da memória explícita: Atividades que dependem da memória mostraram-se menos eficazes e podem ser prejudiciais, fazendo os participantes sentirem-se incapazes.	“...é também prejudicial centrar o momento de conversa em tópicos que dependam exclusivamente da memória dos participantes, o que pode levar... a não conseguirem dar o seu contributo e, por consequência, a não se sentirem capazes.” (N1)
Adaptação da comunicação verbal: Uso de ritmo deliberadamente lento, frases curtas e diretas, e repetição da	“Adaptação do discurso, sobretudo quanto à utilização de termos objetivos e concretos, com frases mais curtas e diretas” (N1)	Falta de formatos alternativos: A informação nas exposições (legendas, textos de sala, etc) para visita autónoma é considerada pouco acessível pelos cuidadores. Ausência de	“A informação está lá..., mas podia talvez mostrada de outra maneira, mas isso também

informação sempre que necessário. Utilização de questões focadas na opinião e imaginação, evitando perguntas factuais que dependem da memória.	"pensar concretamente que tipo de questões se pode colocar em cada obra e refletir sobre a natureza e qualidade de cada pergunta pode ser uma forma de melhorar a participação" (N1) "Vejam lá, o que vos chama a atenção aqui neste azulejo?" (M2O). "Muito adequado. Elas fazem um trabalho fantástico" (C2) "São espetaculares. O discurso delas é audível é entendível" (C1)	áudio-guias para visita autónoma.	depende dos visitantes" (C1) "Bem, podia ser interessante a criação de áudio-guias (...) Ela (Vira) já não consegue, autonomamente, fazer a ligação do objeto ao assunto e muitas vezes eu também não consigo fazer essa ligação por ela". (C2)
Uso de recursos multissensoriais: Recurso a fotografias impressas, objetos do quotidiano (bastidores, linhas), elementos reais (frutas, legumes), música, dança e incentivo ao	"É extremamente facilitador de uma boa experiência quando, na sessão, se recorre a elementos multissensoriais, e não exclusivamente à visão (toque, dança, movimento, música, olfato). Recorrendo à multisensorialidade, garante-se a inclusão de pessoas	Sobrecarga sensorial/cognitiva: Embora o museu tenha um nível adequado de estímulos, a sobrecarga de informação ou estímulos pode ser uma barreira (ex: obras demasiado complexas, excesso de informação).	"Noutros museus, algumas exposições contemplaram dezenas de obras na mesma parede... tornavam-se algo confusas e pouco intuitivas para os participantes." (N1)

toque (cerâmicas).	em fases mais avançadas, cujo discurso está mais comprometido” (N1) “Sintam aqui a cerâmica. Está tão fria!”. (M1O) “Sabem o que é isto? Cheirem lá”. (M2O) “As senhoras aceitam o convite para dançar?” (M1O)		
Comunicação não-verbal empática: Uso constante de gestos suaves, sorriso encorajador, contacto visual frequente e acenos de confirmação	“As mediadoras são capazes de transmitir às participantes uma sensação de tranquilidade e segurança, através da empatia e suporte” (N1)		
Conforto para a observação: Colocação de cadeiras em frente às obras para permitir a observação ao ritmo necessário, facilitando o processamento da informação.	“O facto de se colocarem cadeiras para todos os participantes em frente a cada obra em algumas sessões também é uma enorme vantagem, pois permite a observação de cada estímulo ao ritmo necessário” (N1)		
Seleção de conteúdo	“As obras de arte do Museu de		

relevante: Escolha de obras figurativas e temas (identidade, quotidiano, infância) que facilitam a ligação intuitiva e a evocação de memórias autobiográficas.	Lisboa, pelo seu teor figurativo, permitem a quem as observa identificar o que está representado de forma mais rápida e intuitiva e relacionar isso com a sua história...” (N1)		
--	---	--	--

Quadro 11. Síntese das barreiras e facilitadores da acessibilidade de informação no âmbito do *Marcar o Lugar* no Museu de Lisboa.

Fonte: Elaborado pela autora

3.3.3 Acessibilidade atitudinal

Se a acessibilidade física condiciona o acesso e a de informação potencia a participação, a análise dos dados revela que a acessibilidade atitudinal é a condição *sine qua non* para a verdadeira inclusão e o sentimento de pertença no *Marcar o Lugar*. Os resultados demonstram de forma inequívoca que o acolhimento, a empatia, o respeito e a abordagem relacional da equipa, em particular das mediadoras, atuam como o principal facilitador da experiência, mitigando eficazmente outras barreiras que possam surgir e transformando o museu num espaço seguro e humanizado. Como afirma a mediadora,

O espaço do museu não poder ser apenas visto como o espaço onde vamos enriquecer-nos do ponto de vista cognitivo, pedagógico e cultural (...) mas temos de encarar como uma lógica de conhecimento ao longo da vida, mas com uma fundamental componente comunitária, de saúde e bem-estar e de inclusão. O museu enquanto espaço de apropriação pelas comunidades. (M1)

Esta posição não surge isolada, mas alicerçada numa filosofia institucional que, embora com desafios, reconhece a sua responsabilidade social.

Esta dimensão relacional e afetiva reflete também o compromisso institucional do Museu de Lisboa, que, nas palavras do seu Diretor-adjunto, afirma que

continuaremos a criar laços de empatia e identificação, acolhendo os aportes de diferentes grupos e comunidades [...] enquanto espaço de democracia cultural e de cidadania ativa, estamos comprometidos com a implementação desta mudança” (D2).

A própria existência e continuidade do *Marcar o Lugar* reflete um posicionamento atitudinal positivo por parte da Direção do Museu de Lisboa que enquadra a acessibilidade “como uma obrigação, sem lugar para desculpas, e um desejo (D1).

A Diretora do Museu afirma que

temos de tentar acompanhar este farol que tem que ver com democracia, equidade, respeito por todos da mesma maneira, e, portanto, se a nossa instituição não responde e essa integração não está a cumprir o seu objetivo de existência (D1).

Acrescenta que a génese do programa partiu de um "objetivo inicial de um dia chegarmos a tratar as demências", existente desde 2016 e motivado pela consciência do impacto positivo que estas ações poderiam ter. O facto de o projeto ter arrancado mesmo após uma candidatura conjunta não ter obtido financiamento sublinha um compromisso que transcende a dependência de recursos externos. Por sua vez, o Diretor-adjunto reforça esta visão, situando o programa no âmbito de uma missão expandida do museu como "agente social", comprometido com a “diversificação dos públicos, a abertura às comunidades, o compromisso com o acesso e a inclusão, a democratização e pluralismo das narrativas, a partilha da autoridade e do conhecimento e a ampliação e variedade programática” (D2).

Considera ainda que o *Marcar o Lugar* marca "um passo fundamental na política de acessibilidade da instituição” (D2) que, segundo o mesmo, está alinhada com políticas nacionais e internacionais, como o *Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade de 2007*, a *Carta do Porto Santo* (2021), a *Estratégia Nacional para a Inclusão das Pessoas com Deficiência (2021-2025)* e a própria definição mais recente de museu, do ICOM, além das políticas inerentes à sua gestão municipal pela EGEAC. A Direção reconhece que os museus

devem promover valores associados à democracia e à participação cívica, devem ser espaços de encontro e união, contribuindo diretamente para o diálogo intercultural, a coesão social, a saúde e o bem-estar das comunidades locais. A abertura às comunidades, a democratização da cultura, a democracia cultural, a cidadania participativa só são e serão possível através de um compromisso permanente com o acesso e a inclusão (D2).

Este alinhamento estratégico demonstra uma base atitudinal favorável, que se materializa na prática do *Marcar o Lugar*, mas também dos outros programas do Museu. A neuropsicóloga da Alzheimer Portugal reconhece que a Direção do Museu de Lisboa está "comprometida na missão de tornar o Museu acessível" (N1), priorizando o impacto qualitativo.

No terreno, a excelência da acessibilidade atitudinal é um tema transversal e consistentemente elogiado por todos os intervenientes. Manifesta-se, desde logo, no acolhimento caloroso e personalizado. As observações registaram consistentemente que as mediadoras recebem o grupo na entrada, muitas vezes antes da hora, com sorrisos,

cumprimentos nominais e gestos de afeto. Frases como "o espaço é vosso" (M1O) ou elogios, como "Ana Maria, está tão florida hoje!" (M1O) e "É uma senhora com tanta sensibilidade, de nome Leonora, que bonito" (M1O), criam imediatamente um ambiente acolhedor e os participantes sentem este cuidado. Vira afirma sentir-se "muito bem recebida", reforçando que "ninguém me recebe mal" (P2) e Tereza partilha a mesma percepção dizendo que se sente "sempre muito bem acolhida. Não tenho a mínima coisa negativa a dizer, nada nada" (P1), referindo-se às mediadoras como "espetaculares connosco, todas, todas elas são espetaculares" (P1). Os cuidadores corroboram, como Luís que descreve a equipa como "sempre atentos e preocupados, prontos para nos receber à chegada" (C1), enquanto Geraldês afirma sentirem-se "muito bem recebidos" (C2), descrevendo a equipa como "uma maravilha" (C2) e Guilherme classifica o acolhimento como "excecional!" (C3).

Este acolhimento é complementado por uma profunda empatia e respeito pela individualidade, alinhados com a ACP. A equipa demonstra uma sensibilidade constante às necessidades e ritmos de cada um, com atenção ao conforto físico, a validação de emoções e o respeito pelas interjeições, como quando Tereza interrompeu a sessão para comentar sobre uma criança que passava e Luís disse-lhe que estava a interromper e a interrupção foi acolhida com naturalidade pela mediadora que afirmou "Não tem qualquer problema! Quero muito ouvir o que têm a dizer, Tereza" (M1O). A neuropsicóloga destaca esta prática como central na abordagem das mediadoras, que se preocupam em "valorizar cada partilha, mesmo que não se relacione com o tema ou que não faça sentido naquele momento" e em "olhar o mundo e cada partilha na perspetiva da própria pessoa" (N1). O cuidador Luís elogia precisamente o facto das mediadoras

não se importam sempre de ter aquela atenção para pessoas com este problema. Às vezes, podem fazer qualquer pergunta que talvez pode não fazer sentido para quem ouve, mas elas têm sempre aquela atenção e sensibilidade de ouvir, explicar, falar, tudo isso (C1).

O mesmo cuidador também contrasta a experiência no Museu de Lisboa com outros locais onde já participaram, afirmando que "pelo meu gosto, aprecio mais o programa aqui no Museu de Lisboa. Tanto pelo tipo de arte, como pela equipa que cria uma maior intimidade e tem mais simpatia e uma maior abertura ao lidar connosco" (C1). Ideia reforçada por Geraldês que afirma que "aqui as pessoas ligam-se emotivamente e estas pessoas com demência sentem imediatamente" (C2). Vira considera as mediadoras "muito meigas" (P2), afirmando gostar delas e Tereza diz serem "todas um amor" (P1).

Fundamentalmente, a acessibilidade atitudinal no programa assenta numa abordagem relacional e humana. As mediadoras priorizam explicitamente a construção de “laços profundos de relação e continuidade”, considerando que esta é a “maior acessibilidade de todas” (M1). Esta abordagem manifesta-se na comunicação próxima, na partilha de experiências pessoais, no uso constante do humor e na criação de um ambiente sereno. A neuropsicóloga descreve as interações como pautadas pelo “respeito, integridade, empatia, humor (...) e boa disposição”, sublinhando a capacidade das mediadoras de

estabelecer relações humanas e significativamente positivas; a empatia; a compreensão incondicional da realidade de cada participante; e a valorização de cada participante como um ser humano e individual, e não um grupo de pessoas com a mesma doença (N1).

Por outro lado, a flexibilidade e adaptação constante da equipa são também facilitadores essenciais. A equipa demonstra uma notável capacidade de adaptar as sessões às necessidades do momento, tal como reconhece a neuropsicóloga, a equipa do Serviço Educativo do Museu de Lisboa

reúne as condições ideais para acolher este tipo de público, a saber: capacidade de adaptação às características de cada pessoa e de cada fase da doença; flexibilidade no guião para cada sessão, não sobrepondo o guião pré-estabelecido para a sessão às necessidades e vontades de cada pessoa em cada momento; e ainda a humildade de conseguir refletir sobre o próprio desempenho, identificando dificuldades, e implementando sugestões (N1).

Este sucesso é sustentado também pela formação específica que as mediadoras receberam, “Mediar públicos com demência” (M1), entre outras, e pelo acompanhamento contínuo da Alzheimer Portugal. As mediadoras reconhecem a importância desta

estrutura de retaguarda de conhecimento para que a pessoa sinta que está a fazer aquilo e a tomar aquela opção de uma forma informada. Porque é de uma delicadeza, ao mesmo tempo, pois as pessoas mostram-se numa sinceridade, numa vulnerabilidade e numa delicadeza que não basta sermos aprendizes de feiticeiro, acho que tem de se reunir e carregar o mais possível com ferramentas e os conhecimentos realizados na área e sempre sendo avaliado (M1),

mas também sentem que, mais do que formação teórica adicional, faz falta criar “espaços de partilha de experiências entre as equipas que estão a implementar (o programa), num modelo de 'formação-ação'” (M1).

Apesar da excelência demonstrada pela equipa diretamente envolvida no *Marcar o Lugar*, a investigação aponta para uma barreira significativa a nível institucional, que se reflete na dificuldade em universalizar esta acessibilidade atitudinal a toda a estrutura do museu. As próprias mediadoras reconhecem este desafio, afirmando que, embora o museu esteja a sensibilizar-se, a acessibilidade atitudinal “ainda não é a principal prioridade em todas as equipas” e sublinham a necessidade de uma “acessibilidade global” (M1), onde os objetivos dos

diferentes departamentos sejam "harmonizados" (M2). A neuropsicóloga reforça esta necessidade, destacando que, por exemplo, interrupções externas, como ruídos inesperados e interrupções por outras equipas, podem "quebrar a concentração dos participantes" (N1) e que acabou por se verificar durante a Sessão 2 da 7ª edição.

Embora existam formações promovidas pela EGEAC e pela Alzheimer Portugal, a necessidade de estender a formação específica sobre demências e outras necessidades dos diferentes públicos-alvos a toda a equipa é vista como crucial para garantir um acolhimento consistentemente empático em todos os pontos de contacto. A Diretora do Museu menciona que a formação é maioritariamente promovida pela EGEAC, mas admite que os recursos limitados e a multiplicidade de objetivos estratégicos tornam a acessibilidade global um "processo muito demorado" e o Diretor-adjunto admite que o museu tem um "longo caminho a percorrer" (D2) para uma inclusão plena, mas confirma que o Museu

promove a formação contínua e regular dos seus colaboradores, apoiando-se nomeadamente no Plano de Formação anual da EGEAC que visa priorizar as ações de formação assentes nos eixos estratégicos da empresa, bem como capacitar as pessoas da empresa com as competências técnicas e comportamentais noutras áreas identificadas no decorrer do processo de diagnóstico de necessidades formativas (D2).

A ausência de um membro na equipa dedicado à acessibilidade pode também dificultar esta transversalidade. Deste modo, o sucesso do *Marcar o Lugar* corre, assim, o risco de permanecer confinado à equipa do programa se a acessibilidade atitudinal não for integrada como um valor transversal na cultura organizacional.

Em suma, a acessibilidade atitudinal emerge como o pilar central da acessibilidade do programa no Museu de Lisboa. Os facilitadores identificados, como o acolhimento, a empatia, a relação, e a flexibilidade, criam um ambiente onde as PcD e os seus cuidadores se sentem valorizados, seguros e genuinamente incluídos, superando outras barreiras, como resumido no quadro 12. Esta ideia valida a literatura que coloca a atitude no centro da inclusão, nomeadamente para públicos com demências. No entanto, a principal barreira reside na necessidade de transformar esta prática exemplar numa cultura institucional generalizada, um desafio estratégico que exige um compromisso contínuo da Direção e investimento na capacitação de todas as equipas do museu, sem exceção.

Facilitadores	Citações	Barreiras	Citações
Compromisso institucional da Direção e do SE: Acessibilidade vista como essencial e alinhada com a missão do museu de promor a democracia e equidade.	"Vejo as questões da acessibilidade de duas maneiras: uma como uma obrigação... e um desejo." (D1) “Este trabalho é fundamental no contexto do papel expandido de agente social que é exigido aos museus” (D2) “Direção do Museu e o Serviço Educativo são compostos por profissionais alinhados e comprometidos na missão de tornar o Museu acessível a diversos tipos de população, Pessoas com Demência e Cuidadores incluído” (N1)	Acessibilidade atitudinal não é transversal: Dificuldade em alargar a atitude positiva da equipa do programa a toda a estrutura do museu (outras equipas, e departamentos).	"É preciso uma acessibilidade global, incutida em todas as equipas" (M1) “É necessário harmonizar objetivos” (M2).
Acolhimento caloroso e personalizado: Receção, sorrisos,	“O espaço é vosso!” (M1O)	Interrupções externas: Ruídos de manutenção ou circulação de	“Esta interrupções são desfavoráveis (...) Distraem o grupo”. (N1O) “(...) elementos que prejudicam... a presença de

cumprimentos e gestos de afeto, criando familiaridade imediata.	“Bem-vinda, novamente, Vira!” “Sempre muito bem acolhidas” (P1) “São espetaculares connosco” (P1) “Acolhimento excecional” (C3) “Uma maravilha” (C2) “Sempre atentas e preocupadas” (C1)	outras equipas durante as sessões (especialmente às segundas-feiras) quebram a concentração e o ambiente seguro.	obras/mudanças/arranjos/limpeza s no espaço... pode facilmente quebrar a concentração dos participantes...” (N1)
Formação específica das mediadoras: A equipa do programa possui formação ("Mediar públicos com demência") e acompanhamento contínuo da Alzheimer Portugal.	“Uma estrutura de retaguarda de conhecimento para que a pessoa sinta que está a fazer aquilo e a tomar aquela opção de uma forma informada” (M1) “Considerando a formação «mediar públicos com demência», da Alzheimer Portugal, fornece os conteúdos essenciais para sensibilizar as	Falta de formação generalizada e “prática”: A formação específica sobre demências não é transversal a todos os funcionários do museu, limitando um acolhimento consistentemente empático em todos os pontos de contacto. Além de ser necessárias formações-ação para quem trabalha com	“Quem vive com Demência tem necessidades, cuidados, e desafios únicos, que requerem por isso <u>formação</u>” (N1) “Uma formação-ação pensada de x em x tempo para mediadores a desenvolver este trabalho seria muito útil” (M1) “Sempre que a formação de sensibilização específica possa ser alargada aos técnicos com funções de recessão acolhimento e de acompanhamento e de vigilância das salas parece-me o ideal. O museu de forma alargada deve estar natureza” (ado para as necessidades específicas que o desenvolvimento de um programa desta natureza” (M1)

	equipas de mediação. Não sendo demasiado longa aprofunda a abordagem centrada na pessoa e evidencia programas bem-sucedidos em instituições culturais com afinidades ao trabalho de mediação”. (M1)	este publico-alvo.	
Empatia, respeito e validação de emoções e partilhas: Sensibilidade constante às necessidades e ritmos individuais e acolhimento natural de todas as interrupções ou partilhas, mesmo que não relacionadas com o tema, sem julgamento.	“Valorizar cada partilha, mesmo que não se relacione com o tema” (N1) “Quero muito ouvir o que têm a dizer, Tereza” (M1O) “valorização de cada participante como um ser humano e individual, e não um grupo de pessoas com a mesma doença” (N1) “São espetaculares (...) não se importam sempre de ter	Recursos e Estrutura: Falta de recursos financeiros e logísticos, além de um membro na equipa do museu focado em promover a acessibilidade de forma transversal.	“Não gosto de me queixar de falta de recursos porque não acho produtivo, mas não deixa de ser um desafio. Outra dificuldade é saber ao certo para onde ir, que soluções adotar? Porque há muitas propostas, soluções e muitas ideias experimentadas até noutras instituições, mas que depois percebemos que em muitos casos ficam órfãs, não são usadas e não correspondem ao esperado” (D1) “Não obstante, continuamos com um longo caminho a percorrer” (D2)

	aquela atenção para pessoas com este problema”. “São muito meiguinhas” (P2). “Interações pautadas pelo respeito, integridade, empatia, humor (...) e boa disposição” (N1)		
Abordagem relacional e humana: Foco explícito na construção de laços e de relações de continuidade.	“A maior acessibilidade de todas é estabelecer laços profundos de relação e continuidade. Porque havendo essa relação, o compromisso de contornar obstáculos é feito a pares, com os próprios, com as pessoas” (M1) “Aqui as pessoas ligam-se emotivamente” (C2) “Continuaremos a criar laços de empatia e identificação,		

	acolhendo os aportes de diferentes grupos e comunidades e a desenvolver renovadas formas de participação, reconfigurando práticas e processos tradicionais, convocando novas premissas e criando desafios (...)” (D2)		
Flexibilidade e adaptação constante: Capacidade de adaptar o guião da sessão às necessidades e vontades do grupo no momento, sem sobrepor o plano à experiência humana.	“A capacidade de adaptação às características de cada pessoa” (N1) “Flexibilidade no guião... não sobrepondo o guião pré-estabelecido” (N1)		

Quadro 12. Síntese das barreiras e facilitadores da acessibilidade atitudinal no âmbito do *Marcar o Lugar* no Museu de Lisboa.

Fonte: Elaborado pela autora

3.4 Impacto e benefícios

Para além da análise temática das dimensões de acessibilidade, que representam as condições essenciais para o acesso, participação e inclusão, torna-se fundamental aprofundar a perceção dos envolvidos sobre o impacto e benefícios do *Marcar o Lugar* na sua qualidade de vida e bem-estar. Os dados recolhidos, tanto através das entrevistas como das observações, convergem de forma a demonstrar que o programa gera benefícios significativos e multifacetados, como o combate ao isolamento, o reforço do vínculo social, a capacitação e a promoção da expressão pessoal.

3.4.1 O Museu como espaço de bem-estar e vínculo social

A rotina da demência é frequentemente marcada pelo progressivo isolamento social e pela quebra de laços. Neste contexto, talvez a mais-valia mais consistentemente percebida do *Marcar o Lugar* resida na sua capacidade de contrariar este isolamento, reforçando o sentimento de pertença e transformando o museu num espaço seguro de convívio e afetividade.

As observações das Sessões de Continuidade revelaram um grupo coeso com uma dinâmica marcadamente familiar, onde os participantes demonstram um forte sentido de comunidade, visível pela recordação e inclusão ativa dos membros ausentes (como Luís e Tereza) na ficha técnica da exposição que criaram na Sessão 4, ou pela forma natural como as sessões decorrem como uma conversa. Outro exemplo, foi a partilha de momentos de celebração, como o aniversário de Luís, celebrado em grupo com bolinhos e chá durante a primeira sessão observada. Esta proximidade entre os participantes potencia uma maior espontaneidade, risos partilhados e um envolvimento mais profundo, transformando o museu num espaço de convívio e partilha.

A satisfação e a antecipação dos encontros são uma métrica deste impacto e as motivações individuais para o bem-estar são diversas, mas complementares. Para Tereza, o programa representa uma fonte de alegria e antecipação que estrutura a sua rotina. A sua afirmação, “estou sempre ansiosa que chegue o dia de vir ao museu. Pergunto sempre ao meu marido: que dia é hoje? Não é dia de museu?” (P1), verbalizada tanto na entrevista como repetida nas sessões, demonstra o quão “importantíssimo” (P1) o programa se tornou. O seu marido, Luís, confirma este impacto no quotidiano, afirmando que “nos dias em que a Tereza não tem Museu é um caso sério para sair da cama (...) nos dias que há Museu quase não preciso chamá-la” (C1). Para além da alegria, a experiência de Tereza conecta-se a uma evocação afetiva da sua “infância feliz” (P1O), com o jardim do Museu a lembrá-la da quinta onde cresceu, revelando o poder do espaço

museológico como catalisador de memórias positivas. Para Tereza, “é um prazer estar aqui” (P1O) e o programa no Museu de Lisboa “é uma prioridade” (P1) na sua vida e do marido.

Para Vira, o bem-estar está ligado à dimensão social. A sua motivação principal é o convívio, afirmando que “se fosse eu sozinha a ver... quer dizer, não tinha graça nenhuma, mas com pessoas que vão conversando, vão falando e partilhando coisas, eu gosto muito” (P2O). Anseia “encontrar quem geralmente aqui vem (...) pois estamos com as pessoas que gostamos e convivemos” (P2). O que mais gosta nas sessões é “pôr as pessoas a falar da sua vida”, pois “gosto de conviver” (P2) que, após participar nas sessões, “conversamos mais, e eu gosto de conversar” (P2), evidenciando que o programa responde diretamente à sua necessidade de interação. Durante a primeira sessão observada, Vira expressou o valor do grupo para a sua independência e bem-estar, distinto do convívio familiar, afirmando “quando falo sobre este grupo à família ou assim, dizem-me sempre «o avó, quero ir contigo», e eu não gosto” (P2O). Ao que a mediadora responde “Uma mulher tem de ter a sua independência” (M1O) e Vira confirma “é, é isso mesmo. Com este grupinho que é muito bom, muito agradável (...) eu gosto muito de estar aqui com vocês” (P2O).

Já na perspectiva de Fátima, o bem-estar emerge de um sentimento de conforto, segurança e autenticidade. A sua afirmação de que gosta de vir ao Museu “porque aqui estou à vontade” (P3) é particularmente reveladora. Num quotidiano onde a demência pode gerar sentimentos de inadequação, o museu transforma-se num refúgio onde ela se sente livre para ser ela própria, “sem julgamentos” (P3O). A neuropsicóloga Marta Carvalho confirma que o programa oferece um espaço “não-estigmatizante e focado na dignidade do indivíduo” (N1).

Os cuidadores também reportam benefícios sociais e emocionais significativos, tanto para si como para a pessoa cuidada. Geraldês observa na sua esposa Vira um “estado quase normal que dura cerca de duas horas” (C2) após as sessões, durante o qual ela se mantém “mais interessada, mais atenta, com uma capacidade de concentração maior” (C2), corroborado pela irmã médica de Geraldês que, segundo o próprio, afirma que “pode ser isto que está a atrasar o avanço da doença”. Guilherme relata momentos de “surpresa positiva” (C3), ao ver Fátima a conviver e lembrar-se das restantes participantes. Luís destaca que os impactos “notam-se mais nos dias das sessões, pelo convívio e interação. O interesse que a Tereza tem é demonstrado pelos dias que nós temos estas sessões e ela está prontíssima para se levantar” (C1).

Além do mais, o programa combate o próprio isolamento dos cuidadores. Guilherme sublinha a importância de “conversar e passar um bom tempo” (C3) com os outros cuidadores e afirma sair das sessões “mais motivado e com mais força para continuar” (C3) o

acompanhamento diário da sua esposa. Luís destaca o sentimento de pertença, afirmando “somos um bom grupo” (C1), além de revelar um impacto inesperado no seu próprio interesse cultural, dizendo “eu dei por mim a interessar-me por coisas que nunca me interessei minimamente (...) às vezes chego a casa e vou pesquisar para compreender mais um bocadinho aquilo que foi visto e dito aqui” (C1). As mediadoras confirmam que, para os cuidadores, o programa representa “uma oportunidade de inclusão num grupo, combatendo o isolamento” (M1). A criação de uma rede de contacto entre os participantes e as mediadoras, através de um grupo de WhatsApp, demonstra que esta ligação social transcende o tempo das sessões. Adicionalmente, o programa parece renovar a relação da díade cuidador-pessoa cuidada. As mediadoras relataram casos em que a participação permitiu ao cuidador “ver o seu familiar sob uma nova perspetiva” (M1), renovando a “esperança” (M2). A Diretora considera os cuidadores como “talvez, dos primeiros beneficiários”, pois o programa ajuda-os a “recuperar o respeito e a paciência” (D1) para com a pessoa cuidada.

Benefícios semelhantes manifestam-se também na experiência dos participantes da 7ª Edição, mesmo num ciclo mais curto. Leonora, por exemplo, expressou grande contentamento, afirmando “estou a gostar muitíssimo de estar aqui. Nunca pensei vir ver uma coisa tão bela, tão preciosa” (P5O). Ana Maria, no final da primeira sessão, refletiu sobre a importância da ligação criada, dizendo que “não nos conhecíamos e agora já nos conhecemos um bocado a todas. O que é muito agradável, porque eu detesto estar sozinha” (P4O). Outras participantes verbalizaram o seu agrado no final das sessões, como Olivia que exclamou “Adorei!” (P7O), Ana Maria concordou, dizendo “é o que eu digo também. Adorei!” (P4O), descrevendo a atividade como “Maravilhoso! A sério” (P4O) e “Muito bom” (P5O), ou descrevendo a experiência como “inesquecível” (Teresa, P8O). Por outro lado, os momentos de envolvimento corporal, com a música e dança, geram “efeitos notórios no humor e no envolvimento” (N1) dos participantes. Ana Maria (P4O), que demonstrou pouco interesse pelo tema religioso inicial da Sessão 3 (7ª Edição), acabou por se envolver com grande entusiasmo após o momento de dança. A neuropsicóloga salienta ainda que

a variedade sensorial presente nos ambientes em que nos encontramos é fundamental para a manutenção dessa sensação de bem-estar para qualquer um de nós, mas torna-se particularmente relevante para pessoas com demência tendo em conta que se encontram frequentemente privadas desse tipo de estimulação” (N1).

Este impacto é corroborado pelo relato da Neuropsicóloga Marta Carvalho, que transmitiu o feedback das técnicas do Centro de Dia, que observaram “claros sinais de bem-estar e alegria

durante e após as sessões”, acrescentando que “a viagem de volta é sempre muito animada devido a toda esta energia positiva que levam consigo” (N1).

Para as cuidadoras formais da 7ª Edição, como Sandra, as sessões foram um “escape” que torna o dia “mais leve” (C4O), e para Aida, é uma oportunidade de verem “as senhoras noutra registo” (C5O). Marta Carvalho, acrescenta que o programa permite aos cuidadores formais “recolher ideias de atividades (...) a implementar no centro-de-dia” (N1).

Estes testemunhos demonstram que o bem-estar proporcionado pelo programa no Museu de Lisboa responde a necessidades emocionais e sociais distintas, como a alegria da antecipação que marca a rotina, o prazer do convívio e sociabilização, a segurança e conforto e o apoio mútuo.

3.4.2 Expressão Pessoal, capacitação e estímulo cognitivo

Para além da dimensão social, o *Marcar o Lugar* utiliza a arte e a cultura como ferramentas de capacitação, promovendo a autoestima e oferecendo um palco para a expressão pessoal, contrariando a narrativa de défice frequentemente associada à demência.

A Sessão de Continuidade 4, onde o grupo montou a sua própria exposição, revelou de forma paradigmática este potencial capacitador. O processo de montagem, inteiramente colaborativo, desde a escolha do título, *Pensei, sonhei e fiz*, sugerido por Geraldês, até à organização das obras “por assuntos” (C2O; C3O) e a ficha técnica feita por Vira e Fátima, reforçou a competência e a coautoria dos membros do grupo. Nas sessões da 7ª edição, a observação final de todos os trabalhos que realizaram ao longo das sessões teve um efeito semelhante, com Ana Maria a celebrar efusivamente o resultado, afirmando “fomos nós que fizemos (...) e fizemos coisas que ficam tão giras!” (P4O) expressando um forte sentimento de realização e orgulho que culminou numa salva de palmas coletiva (Anexo KK). Estes momentos conferem aos participantes um sentido renovado de propósito e valor, revertendo a passividade e promovendo uma imagem positiva de si mesmos.

As atividades práticas são consistentemente elogiadas como motor de envolvimento. Guilherme (C3) descreve o trabalho das mediadoras como “fantástico” e as atividades como “muito criativas e inovadoras”. Geraldês descreve que a

Ana e a Paula, digamos, conseguem cativar a atenção destas pessoas, que não é fácil, mas também a nossa. Cativam a atenção, melhoram a concentração e, digamos, fazem-nos participar. Para mim é notável (C2).

A neuropsicóloga destaca que o programa consegue oferecer “experiências estéticas e artísticas altamente dignificantes” (N1). A eficácia destas experiências reside também na sua capacidade de estimular cognitivamente e conectar, sem esforço, com o passado. Ao revisitar os trabalhos antigos, Vira recordou-se feliz da sua mãe, ao ver um recorte escrito que fez sobre os seus gostos e onde referia a sopa de couves da mãe, afirmando “isto aqui meu” (P2O) (Anexo LL) ou Dália, que ao ver os barcos na pintura da *Torre de Belém*, se recordar que “costumava andar com a minha mãe” (P9O). Guilherme relata que Fátima reconhece espontaneamente Vira e Tereza à chegada ao museu, após 15 dias sem as ver, o que considera “muito positivo, porque para todos os efeitos há um exercício e o estímulo cognitivo, além do convívio” (C3). Por outro lado, durante a 7ª Edição, a criação da grinalda coletiva (Sessão 2), do manjerico (Sessão 3) e das composições fotográficas (Sessão 4) geraram forte envolvimento em grupo e um sentimento de realização, nomeadamente após verem a sua criação completa.

Para além das atividades plásticas, o programa abre espaço à expressão espontânea, nomeadamente através da música e da dança. Foram observados múltiplos momentos de canto coletivo durante a 7ª Edição, como na Sessão 1 (“Lisboa Menina e Moça”, “Cartas de Amor”) e Sessão 3 (“Olh'o Balão”, “S. João Bonito”) ou na Sessão 5 (“O Mar Enrola na Areia” e “Navegar, navegar”). Por sua vez, a dança emergiu também como uma forma poderosa de expressão e alegria, especialmente na Sessão 3 e 5, onde todo o grupo se levantou para dançar, num ambiente festivo.

O programa no Museu de Lisboa – Palácio Pimenta tem “a capacidade de oferecer experiências estéticas artísticas (e não só) altamente dignificantes, que espoletaram nas participantes sensações de gratidão por terem esta oportunidade, e sensações de deslumbramento e fascínio com o que estavam a fazer” (N1), contrariando a ideia de que a apreciação estética se perde com a demência. Comentários frequentes dos participantes como “Isto aqui é lindo, lindo, lindo!” (P1); “Estou a gostar muitíssimo de estar aqui. Nunca pensei vir ver uma coisa tão bela, tão preciosa” (P5O); “Chamam-se perolas, não são as preciosas, mas são bonitas” (P9O); “Gostei muito. Nunca fizemos uma coisa tão bonita” (P4O); “Está bonito” (P6O) ou “Que belezura, que belezura, tudo tão bonito e bem tratado. Que lindo.” (P2O), demonstram “uma enorme sensibilidade de apreciação do património, das obras de arte, e do espaço em seu redor” (N1).

Em suma, o impacto do *Marcar o Lugar* revela-se profundo e abrangente. Ao nível do bem-estar, combate eficazmente o isolamento, cria um forte sentimento de comunidade e pertença,

e oferece um espaço seguro. Por outro lado, capacita e estimula os participantes através da expressão pessoal e da participação dignificante, reforçando a autoestima e a identidade.

3.5 Desafios e limitações

A análise do programa *Marcar o Lugar* seria incompleta sem uma avaliação crítica das limitações e desafios que emergem da sua implementação e da própria natureza da demência. Estes elementos, identificados tanto na prática observada como nas entrevistas com participantes e profissionais, são cruciais para compreender as áreas de potencial melhoria e para assegurar a sustentabilidade e aprimoramento da intervenção. Apesar do sucesso inegável do programa, certos desafios persistem, relacionados com a progressão da doença, a estrutura da intervenção, constrangimentos institucionais e a dinâmica de grupo.

3.5.1 Desafio da natureza progressiva da demência

Um dos desafios mais intrínsecos reside na natureza progressiva da demência, que afeta diretamente a continuidade e o engajamento dos participantes. A observação das sessões evidenciou que a progressão da demência é notória em alguns momentos, como nos lapsos de memória de Helena (P6O), que no final da Sessão 1 não se lembrava de ter cantado "Cartas de Amor". Outro exemplo marcante foi Fátima que, na Sessão de Continuidade 4, partilha com a investigadora uma memória afetiva sobre o pai a trazê-la ao museu em criança, memória essa que o seu marido indicou não ser real, ou quando, na mesma sessão, Fátima não reconheceu a sua própria assinatura num trabalho que tinha realizado.

Esta progressão exige uma adaptação constante das sessões para acompanhar a evolução da demência, especialmente no grupo de continuidade. Como reflete Ana Margarida,

ao meter-nos no Marcar o Lugar de Continuidade, é para sempre. Aquilo que implica do para sempre? Obriga a que a equipa do museu e a sua direção, tenha noção que tem de acomodar numa equação a evolução da demência. (...) implica estarmos cá e devemos ter essa exigência enquanto profissionais de irmos dando respostas, procurando apoios (...) para irmos conseguindo acomodar outras exigências. Agora, voltando ao início, de facto a sociedade não tem respostas e os museus estão a criar esta linha de apoio. É um caminho (...) que queremos continuar a desenvolver e a marcar (M1).

Relacionado com a progressão da doença, o fator da assiduidade e da mobilidade constitui um constrangimento prático significativo. A ausência de membros do grupo por motivos de saúde, é sentida e mencionada por todos, refletindo a vulnerabilidade deste público. O cuidador Guilherme reconhece que a patologia da sua esposa os impede agora de "fazer viagens longas" (C3), como costumavam, limitando a sua participação noutras atividades e potencialmente dificultando a adesão de novos participantes com maior dispersão geográfica.

A estabilidade do grupo revelou-se um fator crítico, especialmente evidente no contraste entre a 7ª Edição e as Sessões de Continuidade. Na 7ª Edição, a flutuação de participantes, provenientes de um centro de dia, “quebrou o ritmo e a continuidade do trabalho” (N1), que é desenhado “para um grupo coeso” (N1). A neuropsicóloga e as mediadoras identificaram esta instabilidade como um dos constrangimentos da edição, que “impactou os objetivos do programa” (M1). Esta experiência reforçou a importância de garantir, sempre que possível, que “o grupo se mantenha o mesmo do início ao fim” e que “não pode haver interrupções durante as seis semanas” (N1), como acontece nas Sessões de Continuidade, onde a coesão foi visivelmente maior.

3.5.2 Desafio da frequência e o aprimoramento da informação

Apesar da satisfação geral, a análise revelou oportunidades de aprimoramento na frequência das sessões e na abordagem de alguns conteúdos e informações. O desejo por maior frequência foi expresso por vários participantes. Vira disse que gostava que houvesse “mais atividades e mais vezes” (P2). Tereza, lamentou não haver “mais atividades e mais pessoas” (P1). O seu marido, Luís, admitiu sentir falta das sessões durante as pausas, afirmando que “nem sei como é que vamos passar agora estes dois meses sem cá vir... vai fazer muita falta” (C1) e acrescentou que “se existisse mais uma sessão intercalar, poderia não ser mau”, embora reconheça a carga de trabalho das mediadoras. Este desejo reflete o impacto positivo do programa e a necessidade percebida de reforçar os laços de forma ainda mais ativa e contínua.

Relativamente ao conteúdo, identificou-se a limitação de algumas atividades que dependem da memória explícita, como observado anteriormente. A Sessão 4 (7ª Edição), onde a evocação de memórias através dos pregões áudio teve “menos sucesso do que o esperado” (M2) (apenas Ana Maria (P40) reconheceu um), ilustra esta barreira. Como sugestão de melhoria, Marta Carvalho propõe “pensar em temas que não dependam exclusivamente da memória, mas sim da opinião e imaginação” e “refletir sobre o tipo de perguntas feitas, evitando questões fechadas ou demasiado abstratas” (N1). Sugere ainda que

para o programa se continuar a distinguir de outro tipo de iniciativas para Pessoas com Demências, as atividades práticas devem explorar o potencial criativo e imaginativo de cada pessoa, desafiando-a a superar-se. As atividades da presente edição, embora potenciadoras de bem-estar, poderiam ter explorado mais a criatividade individual/grupal, recorrendo, por exemplo, a materiais menos comuns (...) apresentado assim um elemento de ‘novidade’ e ‘surpresa’ às participantes (N1).

Paralelamente, mantém-se o desafio da acessibilidade da mediação indireta. Como discutido anteriormente, a dificuldade em aceder à informação das exposições permanentes fora

do contexto mediado foi apontada pelos cuidadores Luís (C1) e Geraldês (C2) como uma limitação à visita autónoma, com ambos a sugerirem a criação de áudio-guias ou a adaptação da informação em outros formatos.

3.5.3 Limitação institucional

Para além dos desafios inerentes ao público e ao programa, existem constrangimentos a nível institucional e logístico. A dificuldade em universalizar a acessibilidade atitudinal a toda a estrutura do museu, já abordada anteriormente, permanece um desafio central.

As interrupções externas durante as sessões, como ruídos de manutenção ou a movimentação de mobiliário, foram observadas nas sessões e apontadas pela equipa como fatores que podem "quebrar a concentração dos participantes" (N1) e gerar desagrado. Como referido anteriormente, as segundas-feiras (dia de encerramento e manutenção) foram escolhidas visando garantir maior conforto, acolhimento e o mínimo de obstáculos, ruído e movimentação. No entanto, estes incidentes ocorrem nestes mesmos dias, levando as mediadoras a ponderarem a mudança do dia do programa para futuras edições, abdicando da tranquilidade do museu encerrado.

Os recursos limitados também impõem constrangimentos. A Diretora reconhece que o "orçamento limitado obriga a escolhas estratégicas" (D1), fazendo com que o investimento em acessibilidade compita com outros objetivos, como a reabertura da exposição de longa duração. A expansão do programa para outros núcleos do museu ou o aumento do número de sessões está, igualmente, limitada pela "capacidade da equipa e pelas condições de espaço e conforto dos outros núcleos" (D1). As próprias mediadoras expressam o desejo de ter "mais tempo para dedicar ao *Marcar o Lugar* (...) pelo menos, de preparação, de leitura" (M1).

Em conclusão, os desafios identificados são multifacetados, abrangendo desde a gestão da progressão da demência e a estabilidade dos grupos, até à necessidade de aprimorar conteúdos, aumentar a frequência e, crucialmente, superar constrangimentos institucionais. No entanto, a identificação clara destes desafios, aliada à perceção extremamente positiva do programa por parte de todos os envolvidos, oferece um caminho sólido para o seu aprimoramento contínuo.

Considerações finais

A presente investigação, centrada no programa *Marcar o Lugar* no Museu de Lisboa, procurou responder à questão central: De que forma as estratégias de acessibilidade experienciadas influenciam a inclusão e a experiência cultural de Pessoas com Demência (PcD) e os seus cuidadores? Através da análise integrada e triangulada dos dados de observação e das entrevistas com PcD, cuidadores e profissionais da cultura e da saúde, o estudo demonstra de forma inequívoca que, embora todas as dimensões de acessibilidade sejam relevantes, a acessibilidade atitudinal da equipa de mediação emerge como o fator mais influente e eficaz para a inclusão e qualidade da experiência museal neste contexto. A abordagem relacional, a empatia, o acolhimento caloroso e a validação constante revelaram-se capazes de mitigar eficazmente barreiras físicas e informacionais, transformando o espaço museológico num ambiente de pertença, segurança e bem-estar genuíno para os participantes.

A análise detalhada permitiu constatar que o programa contribui significativamente nas três frentes da acessibilidade, embora de formas distintas. A acessibilidade física, ainda que condicionada pela estrutura histórica do Museu de Lisboa - Palácio Pimenta, é tornada funcional e percebida como positiva pelos participantes graças ao apoio humano constante e às estratégias de mitigação da equipa. A acessibilidade de informação é assegurada por uma mediação dinâmica, multissensorial e centrada na pessoa, que adapta a linguagem, utiliza materiais diversos e privilegia a partilha de opiniões e emoções em detrimento da memorização de factos. Contudo, é a acessibilidade atitudinal que emerge como o pilar basilar, manifestando-se no acolhimento personalizado, no respeito pelo ritmo individual, na validação das experiências e na construção intencional de laços afetivos profundos entre a equipa e os participantes.

As perceções recolhidas junto dos diferentes intervenientes foram esmagadoramente positivas. As PcD expressaram consistentemente sentimentos de alegria, antecipação, pertença e conforto, destacando o valor do convívio e de se sentirem à vontade no espaço museológico. Os cuidadores, por sua vez, reportaram benefícios visíveis nas pessoas cuidadas, como melhoria no humor, maior interesse, e até um possível abrandamento na progressão da doença, mas também para si próprios, encontrando no programa um espaço de motivação, alívio do stress, combate ao isolamento e renovação da relação com a pessoa cuidada. Os profissionais envolvidos (mediadoras, direção, neuropsicóloga) reconheceram unanimemente o impacto profundo do programa no bem-estar dos participantes e o seu alinhamento com a missão social do museu.

Os benefícios centrais identificados prendem-se, assim, com a melhoria do bem-estar social e emocional, através do combate ao isolamento e da criação de um forte sentido de comunidade, capacitando os participantes através da expressão criativa e do reforço da autoestima e identidade. No entanto, a par destes sucessos, emergiram desafios significativos, nomeadamente a gestão da progressão da demência e da instabilidade do grupo (particularmente na 7ª Edição), o desejo por maior frequência das sessões, as limitações da informação estática do museu para visitas autónomas, a necessidade premente de universalizar a exemplar acessibilidade atitudinal a toda a estrutura institucional.

Neste contexto, o principal contributo desta investigação reside na validação, no contexto português, da primazia da acessibilidade atitudinal para a inclusão bem-sucedida de PcD em espaços museológicos. Demonstra como o fator humano, quando devidamente capacitado (através de formação e parcerias) e institucionalmente apoiado, pode transcender barreiras físicas e de informação, criando experiências culturais significativas e transformadoras para um público frequentemente marginalizado. O estudo demonstra como atitudes e comportamentos positivos, como empatia, respeito e acolhimento, criam um ambiente seguro que mitiga a perceção de outras barreiras, respondendo diretamente às necessidades primordiais de PcD por afetividade, segurança e confiança.

O estudo de caso do *Marcar o Lugar* evidencia o potencial dos museus para atuarem como agentes de saúde e bem-estar. Os benefícios observados no combate ao isolamento social, na promoção da autoestima, na estimulação cognitiva e na melhoria do humor alinham-se com as premissas de programas internacionais e reforçam o papel dos museus no âmbito do Envelhecimento Ativo e Saudável (PAEAS). A abordagem do programa, centrada na pessoa e na cocriação, exemplifica os princípios da democracia cultural, valorizando a participação ativa em contraste com a mera democratização do acesso. A transformação do museu num espaço familiar e de pertença para os participantes demonstra esta orientação na prática. Finalmente, o desafio identificado na universalização da acessibilidade atitudinal em toda a instituição reflete as complexidades discutidas na literatura sobre a implementação de políticas culturais inclusivas, evidenciando a necessidade de transitar de uma acessibilidade implementada por projetos/programas para uma cultura organizacional intrinsecamente inclusiva.

Recomendações, limitações e linhas de investigação futura

Com base na presente investigação, emergem implicações práticas e recomendações para o Museu de Lisboa e para o *Marcar o Lugar*, bem como para outras instituições culturais que

visem implementar iniciativas semelhantes. Sugerem-se igualmente caminhos para futuras investigações.

Para o Museu de Lisboa e o programa *Marcar o Lugar*, recomenda-se explorar a viabilidade de aumentar a frequência das sessões, respondendo ao desejo dos participantes e potenciando os benefícios da continuidade. É crucial universalizar a formação específica a todas as equipas (Assistência de sala, Loja, Produção, Comunicação, etc), garantindo uma experiência de acolhimento consistentemente empática e informada em todos os pontos de contacto do visitante com a instituição. Deve priorizar a implementação do áudio-guia e rever a linguagem e formatos da informação nas exposições, respondendo diretamente às dificuldades de visita autónoma expressas pelos cuidadores. Sugere-se refinar as estratégias de mediação para minimizar a dependência da memória explícita, continuando a privilegiar abordagens multissensoriais, a expressão de opiniões e a imaginação. Explorar com maior regularidade materiais táteis e performativos. Em colaboração com as instituições parceiras (como Centros de Dia), é importante desenvolver estratégias para garantir a maior estabilidade possível dos grupos nas edições. Caso o programa se mantivesse à segunda-feira, rever os procedimentos internos para minimizar interrupções durante as sessões, com a coordenação de horários de manutenção e definição de zonas/períodos de silêncio, reconhecendo a sensibilidade do público a distrações.

Para outras instituições culturais recomenda-se priorizar a atitude e a formação das equipas; estabelecer parcerias estratégicas com entidades especializadas no público-alvo, uma vez que associações especializadas (como a Alzheimer Portugal) e profissionais de saúde fornecem *know-how*, formação, acompanhamento e validação das práticas; desenvolver programação flexível que coloque as histórias, necessidades e interesses dos participantes no centro, adaptando conteúdos e atividades que envolvam múltiplos sentidos (tato, audição, olfato, movimento) em detrimento de abordagens puramente visuais ou baseadas em texto e guiões rígidos; incluir ativamente os cuidadores no desenho e participação dos programas, reconhecendo-os não apenas como acompanhantes, mas como participantes que também beneficiam do suporte social e da experiência cultural.

Por outro lado, os resultados reforçam a necessidade de integrar as atividades culturais, como as desenvolvidas em museus, nas estratégias nacionais e locais de saúde pública. Programas como o estudado devem ser reconhecidos como intervenções não-farmacológicas válidas no combate ao isolamento social, na estimulação cognitiva e na promoção do bem-estar de PcD e os seus cuidadores. É fundamental incentivar e facilitar parcerias entre o setor cultural,

o setor da saúde e o setor social a nível de políticas públicas, criando sinergias para desenvolver respostas integradas às necessidades de públicos vulneráveis.

Posto isto, é importante reconhecer as limitações deste estudo. Sendo um estudo de caso, focado no programa *Marcar o Lugar* no Museu de Lisboa, os achados possuem uma generalização limitada a outros contextos museológicos, que podem ter características institucionais, coleções e públicos distintos. A presença da investigadora durante as sessões de observação pode ter introduzido um potencial efeito Hawthorne, influenciando o comportamento dos participantes e mediadoras. Adicionalmente, as entrevistas com PcD e cuidadores focaram-se exclusivamente nos participantes das Sessões de Continuidade, não recolhendo a perspetiva direta dos participantes da 7ª Edição, o que poderia ter oferecido um contraponto sobre a experiência inicial no programa.

Não obstante, este estudo abre diversas avenidas para futuras investigações no campo da museologia e da intervenção cultural para pessoas com demências. Seria pertinente comparar a implementação, eficácia e desafios de programas semelhantes em diferentes tipos de instituições culturais para identificar fatores de sucesso e estratégias transferíveis. Aprofundar o estudo sobre como as instituições culturais podem efetivamente integrar a acessibilidade atitudinal na sua cultura organizacional, explorando modelos de formação contínua, processos de recrutamento, estruturas de governação e mecanismos de avaliação interna. Investigar o potencial de formatos digitais ou híbridos para complementar as sessões presenciais, aumentando a frequência do contacto e o alcance do programa, especialmente para pessoas com maiores limitações de mobilidade.

Por fim, esta dissertação procurou demonstrar, através de um estudo de caso detalhado, o papel vital da acessibilidade na criação de experiências museológicas inclusivas e significativas para pessoas com demências e seus cuidadores. Espera-se que os resultados e recomendações aqui apresentados possam contribuir para a reflexão e a prática no Museu de Lisboa, na Rede MID e no setor cultural em geral, reforçando o compromisso dos museus com a sua missão social e o seu potencial enquanto espaços de bem-estar, encontro e cidadania para todos.

Fontes

(2021). Carta do Porto Santo. A Cultura e a Promoção da Democracia: Para uma Cidadania Cultural Europeia.

<https://portosantocharter.eu/wpcontent/uploads/2021/05/CartaDoPortoSanto.pdf>.

Arts Access Aotearoa. (2020). Arts For All. Arts Access Aotearoa & Creative New Zealand.

Alzheimer Portugal (s.d). *Marcar o Lugar - Encontros no Museu*. <https://alzheimerportugal.org/marcarolugar/>

Alzheimer Portugal (2023). *Documento fundador: Museus para a inclusão na demência*. https://alzheimerportugal.org/wp-content/uploads/2022/12/Documento-Fundador-Museus-para-a-Inclusa%C3%A3o-na-Demencia_16.01.23.pdf

Alvarez, C. & Aniceto, F. (2023). A Rede de Museus Inclusiva na Demência. *Património PT*. <https://www.patrimonio.pt/post/a-rede-de-museus-inclusiva-na-dem%C3%Aancia>

Assembleia da República (2005). VII Revisão Constitucional. *Constituição da República Portuguesa*.

Camacho, C. F. (Ed.). (2021). *Grupo de Projeto Museus no Futuro. Relatório Final*. DGPC.

Comissão Europeia (2021). *Estratégia para os Direitos das Pessoas com Deficiência 2021-2030*.

Decreto-Lei n.º 125/2017 de 4 de outubro. Altera o regime da acessibilidade aos edifícios e estabelecimentos que recebem público, via pública e edifícios habitacionais. *Diário da República*.

Decreto-Lei n.º 163/2006 de 8 de agosto. Aprova o regime da acessibilidade aos edifícios e estabelecimentos que recebem público, via pública e edifícios habitacionais. *Diário da República*.

Decreto-Lei n.º 46/2006 de 28 de agosto. Proíbe e pune a discriminação em razão da deficiência e da existência de risco agravado de saúde. *Diário da República*.

Decreto-Lei n.º 47/2004, de 19 de agosto. Lei-Quadro dos Museus Portugueses. *Diário da República*, n.º 195 série I-A p. 5379-5394.

Decisão n.º 771/2006/CE do Parlamento Europeu e do Conselho, de 17 de Maio de 2006, que institui o Ano Europeu da Igualdade de Oportunidades para Todos (2007) – Para uma Sociedade Justa.

INE. (2022b). Censos 2021 Resultados Definitivos - Portugal. INE.

INR (2021). *Estratégia de promoção da acessibilidade e da inclusão dos museus, monumentos e palácios 2021-2025 (EPAI)*.

EGEAC (2016) *Plano de Atividades e Orçamento*. Lisboa.

<https://www.am-lisboa.pt/documentos/1460713344F7oIU6gs0Xs60KF3.pdf>

EGEAC (2022) Relatório e Contas 2022. <https://egeac.pt/wpcontent/uploads/2023/04/rc2022.pdf>

ICOM. (s.d.b). *Missions and objectives*. <https://icom.museum/en/about-us/missions-andobjectives/>

ICOM. (s.d.a). *History of ICOM*. <https://icom.museum/en/about-us/history-of-icom/>

ICOM (1992). Declaração de Caracas - ICOM, 1992. *Cadernos De Sociomuseologia*, 15(15).

ICOM. (1985). *Declaração de Oaxtepec 1984*. <https://www.bermuseos.org/pt/recursos/documentos/declaratoria-de-oaxtepec-1984/>

ICOM. (1984). *Declaração de Quebec 1984: Princípios-base de uma nova museologia*. *Cadernos De Sociomuseologia*, 15(15).

ICOM (2020). *Museus para a Igualdade: Diversidade e Inclusão*. <https://icom-portugal.org/2019/12/19/dia-internacional-dos-museus-2020-museus-para-a-igualdade-diversidade-e-inclusao/>

ICOM Portugal. (2022). Definição: Museu. <https://icom-portugal.org/2015/03/19/definicao-museu/>

ICOM Portugal. (2022a). *O Poder dos Museus*. Dia Internacional dos Museus. <https://icom-portugal.org/2022/05/17/o-poder-dos-museus-dia-internacional-dos-museus-18-de-maio-2022/>

ICOM Portugal. (2023). *Museus, Sustentabilidade e Bem-estar*. Dia Internacional dos Museus 2023. <https://icom-portugal.org/2022/12/10/museus-sustentabilidade-e-bem-estar-dia-internacional-dos-museus-2023/>

ICOM Portugal. (2024). *Museus para a Educação e Investigação*. <https://icom-portugal.org/2024/05/18/museus-para-a-educacao-e-investigacao-dia-internacional-dos-museus-2024/>

ICOM Portugal. (2025). *Futuro dos Museus em Comunidades em Rápida Transformação*. <https://icom-portugal.org/2024/11/06/dia-internacional-dos-museus-2025-2027/>

INR (2024). *Design universal*. <https://www.inr.pt/design-universal>

Irish Museum of Modern Art (IMMA). (s.d.). *Azure*. <https://imma.ie/learn-engage/families-community/dementia-inclusive/>

López Gil, E. (Coord.). (2021). *Accesibilidad en museos. Manual de buenas prácticas para profesionales e instituciones*. AMMA - Asociación de Museólogos y Museógrafos de Andalucía.

Museum of London. (s.d.). *Memories of London*. <https://www.londonmuseum.org.uk/blog/#:~:text=Memories%20of%20London%20is%20our,and%20those%20affected%20by%20dementia.>

National Gallery of Australia. (s.d.). *Art and Dementia*. <https://nga.gov.au/learn/for-people-with-access-needs/art-and-dementia/>

National Gallery Singapore. (s.d.). *Art with You*. <https://www.nationalgallery.sg/art-with-you>

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

OCDE/ICOM. (2019). *Culture and local development: maximising the impact. A guide for local governments, communities and museums. OECD Local Economic and Employment Development (LEED) Papers*, No. 2019/07, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/9a855be5-en>.

OECD (2023), *Health at a Glance 2023: OECD Indicators*, OECD Publishing, Paris, <https://doi.org/10.1787/7a7afb35-en>.

ONU (2006). *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência*. <https://www.un.org/development/desa/disabilities/convention-on-the-rights-of-persons-with-disabilities.html>

ONU (2020). *World Population Ageing 2020 Highlights*. https://www.un.org/development/desa/pd/sites/www.un.org.development.desa.pd/files/undesa_pd-2020_world_population_ageing_highlights.pdf

Pporto dos Museus. (2023). *Prémios APOM 2023: Conheça os vencedores*. <https://www.pportodosmuseus.pt/2023/05/28/premios-apom-2023-conheca-os-vencedores/>

Resolução do Conselho de Ministros n.º 14/2024, de 12 de janeiro. Plano de Ação do Envelhecimento Ativo e Saudável (PAEAS) 2023-2026. *Diário da República*.

Resolução do Conselho de Ministros n.º 9/2007, de 17 de janeiro. Aprova o Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade (PNPA). *Diário da República*.

UNESCO. (1960). *Recomendação Relativa aos Meios Mais Efetivos de Tornar os Museus Acessíveis a Todos*.

UNESCO. (2017). *Recomendação referente à Proteção e Promoção dos Museus e Coleções, sua Diversidade e seu Papel na Sociedade*. BR/2017/PI/H/1 REV.

Vale, P. P., Barriga S., Pólvora, N., Fernandes M. A. & Albergaria, M. E.. (2019). *Plano Nacional das Artes: Uma Estratégia, um Manifesto 2019-2024*. Lisboa: Plano Nacional das Artes.

Vale, P. P. (2023). CISOC - Apresentação. *Plano Nacional das Artes*. <https://cisoc.pna.gov.pt/apresentacao/>

WHO (2017). *Global action plan on the public health response to dementia (2017 – 2025)*. <https://www.who.int/publications/i/item/global-action-plan-on-the-public-health-response-to-dementia-2017---2025>

WHO (2021). *Global status report on the public health response to dementia*. Geneva, World Health Organization.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240033245>

Zúñiga Robles, L. (2019). Manual de accesibilidad para museos. Museo de Arte de Lima.

Referências bibliográficas

Alzheimer's Association (2024). 2024 Alzheimer's disease facts and figures. *Alzheimer's & dementia: the journal of the Alzheimer's Association*, 20(5), 3708–3821. <https://doi.org/10.1002/alz.13809>

Alzheimer Europe. (2017). *Dementia as a disability? Implications for ethics, policy and practice. A discussion paper*. Luxembourg, Alzheimer Europe.

Alzheimer Europe. (2019). *Dementia in Europe Yearbook 2019: Estimating the prevalence of dementia in Europe*. (Operating grant from the European Union's Health Programme (2014-2020)). Luxembourg, Alzheimer Europe.

Andrade, R. (2021). Museu Inclusivo é Museu Acessível: importância do Design Universal na promoção da acessibilidade na cultura. *Museologia & Interdisciplinaridade*, 10(20), 31–50. <https://doi.org/10.26512/museologia.v10i20.33960>

Benavente, R. (2022). Nota introdutória. In. *Viver com Demência*, Ordem dos Psicólogos Portugueses, 9–12.

Bogdan, R. and Biklen, S. (1994) *Investigação Qualitativa em Educação: uma introdução a teoria e aos métodos*. Trad. Maria Alvarez, Sara do Santos e Telmo Baptista. Porto Editora.

Bonet, L. & Négrier, E. (2018). The Participative Turn in Cultural Policy: Paradigms, Models, Contexts. *Poetics*, 66, 64-73.

Bryman, A. (2016). *Social Research Methods* (5^a ed.). Oxford University Press.

Camic, P. M., Tischler, V., & Pearman, C. H. (2014). Viewing and making art together: a multi-session art-gallery-based intervention for people with dementia and their carers. *Aging & mental health*, 18(2), 161–168.

<https://doi.org/10.1080/13607863.2013.818101>

Camic, Paul M., Hulbert, S. and Kimmel, J. (2017) Museum object handling: a health promoting community-based activity for dementia care. *Journal of Health Psychology*. ISSN 1359-1053.

Campenhoudt, L. V., Marquet, J. & Quivy, R. (2019). *Manual de Investigação em Ciências Sociais* (5^a ed.). Gradiva.

Carvalho, A. (2017). Museus & Pessoas: Joana Sousa Monteiro. *Boletim ICOM Portugal*, 9, 46-52.

Carvalho, A. (2020). Reflexões Sobre Património Cultural Imaterial e Museus: Das Políticas às Práticas. In *Gestão Integrada do Património em Museus e Salvaguarda do Património Cultural Imaterial: Atas do Workshop*. NUGEP/UNIRIO e CITCEM, p. 13-43.

Carvalho, A., Camacho, C. & Silva, R. (2021). Políticas culturais e museus: algumas perspectivas. *Midas*, 13, 1-9.

Carvalho, M. (2022). *Um Estudo Exploratório de Metodologia Mista de Um Programa de Estimulação com Arte Visual para Pessoas com Demência em Contexto de Museu*. Dissertação de Mestrado, Universidade Católica Portuguesa.

Cebola, M. S. F. S. (2019). *Sorrisos com Arte: Impacto que o “EU no musEU” tem nos cuidadores informais de pessoas com Perturbações Neuro Cognitivas (PNC) do tipo Doença de Alzheimer (DA)*. Dissertação de Mestrado, Universidade de Coimbra.

Chatterjee, H. J. & Camic, P. M. (2015). The health and well-being potential of museums and art galleries. *Arts & Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*. 7 (3), pp. 183-186. <https://doi.org/10.1080/17533015.2015.1065594>

Chatterjee, H. J. & Noble, G. (2013). *Museums, health and well-being*. Routledge.

Costa, A. F. (1997). Políticas culturais: conceitos e perspectivas. *OBS*, 2, 10-14.

Costa, P. (2020). Cultural Participation and Territorial Development: Some Insights from the Portuguese Case. In *Cultural Policies in Europe: A Participatory Turn?*. Éditions de L'Attribut, p. 123-140.

Creswell, J. W. (2007). *Qualitative Inquiry & Research Design: Choosing Among Five Approaches*. Sage Publications.

Creswell, J. W. (2009). *Research Design: Qualitative, Quantitative, and Mixed Methods Approaches* (3ª ed.). Sage Publications.

Delfa-Lobato, L., Guàrdia-Olmos, J., & Feliu-Torruella, M. (2021). Benefits of Cultural Activities on People With Cognitive Impairment: A Systematic Review. *Frontiers in psychology*, 12, 762392. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2021.762392>

Donnat, O. (2007). Painel Democratização Cultural Hoje: Histórico do Conceito. In *Acesso à Cultura e Promoção da Cidadania. Seminário Internacional de Democratização Cultural*. Instituto Votorantim (p. 6-14).

Dubois, V. (2015). Cultural Policy Regimes in Western Europe. In *International Encyclopedia of The Social & Behavioral Sciences* (2nd ed.). Elsevier, p. 460-465.

Faria Gomes, M., & Cunha, M. (2014). O museu como agente de transformação – a inclusão cultural. *Cadernos De Sociomuseologia*, 45(1). <https://doi.org/10.36572/csm.2013.vol45.03>

Fernandes, J. S. (2023). *Museus e Público Sénior: Estudo de Caso no Município de Lisboa*. Dissertação de Mestrado, ISCTE-IUL.

Figurelli, G. (2015). Os serviços educativos em museus portugueses: uma contextualização histórica. *Cadernos de Sociomuseologia*, 50(6).

Fleetwood-Smith, R., Tischler, V., & Robson, D. (2022). Using creative, sensory and embodied research methods when working with people with dementia: A method story. *Arts & Health: An International Journal for Research, Policy and Practice*, 14(3), 263–279.

Fonseca, A. & Sousa, J. (2021). Os visitantes seniores nos centros de interpretação: a importância de uma comunicação acessível. In Sousa, J., Freire, C. & Mangas, C. *Caminhos Para Uma Sociedade Mais Inclusiva*, pp. 271-296. Edições Almedina.

Gama, M., & Costa, P. R. (Eds.). (2021). Políticas culturais municipais: Análise de documentos estruturantes em torno da cultura. CECS.

Guerreiro, M. Sousa, H.. (2023). *Acesso, participação e democracia cultural*. Acesso Cultura.

- Halacheva, Z. (2019). *Encontro com as artes visuais no museu: Promoção de bem-estar em visitantes com demência e seus cuidadores informais*. Dissertação de mestrado. Porto: Universidade do Porto, Faculdade de Letras, DCTP.
- Hooper-Greenhill, E. (1994) *The Educational Role of the Museums*. London: Routledge.
- Hugo, J., & Ganguli, M. (2014). Dementia and cognitive impairment: epidemiology, diagnosis, and treatment. *Clinics in Geriatric Medicine*, 30(3), 421–442.
- Inácio, C. (2002). *Os museus de cidade em Portugal. O Museu da Cidade de Lisboa*. Repositório Universidade de Évora.
- Kim, S. K., & Park, M. (2017). Effectiveness of person-centered care on people with dementia: a systematic review and meta-analysis. *Clinical interventions in aging*, 12, 381–397. <https://doi.org/10.2147/CIA.S117637>
- Kitwood, T. (1997). *Dementia Reconsidered: The Person Comes First*. Rethinking Ageing. Open University Press, Buckingham.
- Lira, S. (1999). Do Museu de elite ao museu para todos: públicos e acessibilidades em alguns museus portugueses. In *Antropologia e Museus*. Águas Santas.
- Lopes, J. T. (2007). *Da Democratização à Democracia Cultural. Uma Reflexão sobre Políticas Culturais e Espaço Público*. Profedições.
- Manual do Marcar o Lugar*. (2023). Alzheimer Portugal.
- Martins, P. (2015). *Museus (in)capacitantes: deficiência, acessibilidades e inclusão em museus de arte*. Tese de doutoramento em Belas-Artes, Universidade de Lisboa. <http://hdl.handle.net/10451/15959>
- Matarasso, F. (2019). *Uma Arte Irrequieta*. Calouste Gulbenkian Foundation.
- Mineiro, C. (Coord.). (2004). *Museus e Acessibilidade: Temas de Museologia*. Lisboa: IPM.
- Mineiro, C. (Coord.). (2017). *Guia de boas práticas de Acessibilidade – Comunicação Inclusiva em Monumentos, Palácios e Museus*. Lisboa: Turismo de Portugal, I.P. e DGPC.
- Mondro, A., Connell, C. M., Li, L., & Reed, E. (2020). Retaining identity: Creativity and caregiving. *Dementia (London, England)*, 19(5), 1641–1656. <https://doi.org/10.1177/1471301218803468>
- Neves, J. M. & Barbosa R. (2022). A Educação em museus: Caminhos e cenários de mediação cultural. *Sensos-e*, 9(1), 66-75.
- Neves, J. S. (2021). Políticas culturais de museus em Portugal: ciclos e processos de reflexão estratégica participada. *Midas*, 13, 1-23.
- Rodrigues, M. L. & Silva, P. A. (2016). A constituição e as políticas públicas em Portugal. *Sociologia Problemas e Práticas*, 82, 13-22.
- Santana, I., Farinha, F., Freitas, S., Rodrigues, V., & Carvalho, A. (2015) Epidemiologia da Demência e da Doença de Alzheimer em Portugal. *Acta Médica Portuguesa*, 28(2), 182-188.
- Santos, S. (2011). Museus inclusivos: Realidade ou Utopia? In Semedo A. & Costa, P. (Orgs.). *Ensaio e Práticas em Museologia*, pp. 306-325. Universidade do Porto.
- Sarraf, V. (2022). Museus para a Igualdade – Diversidade e Inclusão Como as premissas da Acessibilidade Cultural corroboram com a Função Social dos Museus. *Cadernos De Sociomuseologia*, 63(19), 21-30. <https://doi.org/10.36572/csm.2022.vol.63.02>
- Silva, A. S. (2007). Como abordar as políticas culturais autárquicas? Uma hipótese de roteiro, *Sociologia, Problemas e Práticas*, 54, 11-33.
- Silva, V. P. (2015). *Mecanismos de Intervenção Existentes nas Instituições Relativamente a Programas de Estimulação para Pessoas Idosas com Demência*. Dissertação de Mestrado, Instituto Superior Bissaya Barreto. <http://hdl.handle.net/10400.26/28895>

- Smith, R., D. Austin, e D. Kennedy. (2001) *Inclusive and Special Recreation Opportunities for persons with disabilities*. New York: McGraw-Hill.
- Stake, R. E. (1995). *The art of case study research*. Sage Publications, Inc.
- Tojal, A. P. F. (2007). *Políticas públicas culturais de inclusão de públicos especiais em museus*. Tese de Doutorado, Escola de Comunicações e Artes, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- Tojal, A. P. F. (2015). Política de acessibilidade comunicacional em museus: para quem e para quem? *Museologia & Interdisciplinaridade*, 4(7), 190–202. <https://doi.org/10.26512/museologia.v4i7.16779>
- Vlachou, M. & Alves, F. (2007). Acessibilidade nos Museus. In Barriga, S. & Silva, S. G. (Eds.). *Serviços Educativos na Cultura - Coleção Públicos n°2*, pp. 98-107. Sete Pés.
- Vlachou, M. (Coord.). (2012). *Museus e Público Sénior em Portugal: Percepções, utilizações, recomendações*. GAM e Fundação Calouste Gulbenkian.
- Vlachou, M. (Coord.). (2020). *A participação cultural de pessoas com deficiência ou incapacidade: Como criar um plano de acessibilidade*. Câmara Municipal de Lisboa e Acesso Cultura.
- Vlachou, M. (2022). *O que temos a ver com isto? O papel político das organizações culturais*. Tigre de Papel.
- Windle, G., Joling, K. J., Howson-Griffiths, T., Woods, B., Jones, C. H., van de Ven, P. M., Newman, A., & Parkinson, C. (2018). The impact of a visual arts program on quality of life, communication, and well-being of people living with dementia: a mixed-methods longitudinal investigation. *International psychogeriatrics*, 30(3), 409–423. <https://doi.org/10.1017/S1041610217002162>
- Yin, R. K. (2009). *Case Study Research: Design and Methods* (4ª ed.). Sage Publications.

Anexos

Anexo A – Guião de entrevista a pessoas com demências

Dados sociodemográficos:

- Género:
- Idade:
- Concelho de residência:
- Habilitações literárias:
- Situação na profissão:
- Profissão (última ou atual):
- Diagnóstico:

Participação cultural

- Quais os seus interesses e como ocupa os tempos-livres? (passados e atuais)
- Costuma visitar museus ou outros espaços culturais?
 - o Se sim, quais e com que frequência?
 - o Se não, porquê?
- Tem por hábito participar em outras atividades culturais?
 - o Se sim, quais?
 - o Se não, porquê?

Marcar o Lugar

- Considera importante participar neste tipo de programas?
 - o Porquê?
- O que esperava do programa?
- Corresponde às expectativas?
- Gosta dos temas abordados?
- O que mais gosta nas sessões?
- Como você descreveria a sua experiência no programa?
- Sente alguma diferença após participar das sessões?
- Há aspetos que considera que possam ser melhorados?
- Tenciona participar de futuras edições ou em outros programas da mesma tipologia?

Museu de Lisboa

- Gosta de vir ao Museu de Lisboa?
 - o Considera as instalações adequadas?
 - o Sente-se bem recebido e acolhido pela equipa do museu?
 - o Considera as exposições e informações acessíveis?
 - o Acha o discurso das mediadoras acessível?
 - o Aprecia os temas abordados?
 - o Sente-se envolvido nas atividades?
 - o Sente-se integrado no grupo?
 - o Na sua opinião o que podia melhorar?
 - o Vai continuar a participar nas atividades do Museu?

Antes de terminar, haverá algum aspeto que considere relevante e que não abordámos antes e queira acrescentar?

A entrevista terminou. Muito obrigado pelo seu contributo.

Anexo B – Guião de entrevista a cuidadores

Dados sociodemográficos:

- Sexo:
- Idade:
- Concelho de residência:
- Grau de escolaridade:
- Situação na profissão:
- Profissão (última ou atual):

Práticas culturais:

- Quais os seus interesses e como ocupa os tempos-livres?
- Costuma visitar museus ou outros espaços culturais?
 - o Se sim, quais e com que frequência?
 - o Se não, porquê?
- Tem por hábito participar em outras atividades culturais?
 - o Se sim, quais?
 - o Se não, porquê?

Conhecimento do programa:

- Quando participaram pela primeira vez no Marcar o Lugar?
- Como ficou a saber da existência do programa?
- Quais os motivos que o levaram a participar?
- Quando integraram as sessões de continuidade e porquê?

Sobre o programa:

- O que esperava do programa?
- Como você descreveria a sua experiência geral no programa?
- Sente que as suas necessidades específicas, bem como as da pessoa cuidada, foram consideradas e atendidas durante as sessões?
- Quais foram as atividades ou momentos que considerou mais significativos ou impactantes durante as sessões e porquê?
- Percebeu algum impacto positivo para si ao participar do programa?

- o Se sim, em que aspetos? (Maior conexão emocional entre cuidador-PcD; Estímulo cognitivo e mental; Interação social e redução do isolamento; Empoderamento e autonomia; Melhoria na qualidade de vida geral)
- Percebeu algum impacto positivo para a pessoa cuidada ao participar do programa?
 - o Se sim, em que aspetos? (Maior conexão emocional entre cuidador-PcD; Estímulo cognitivo e mental; Interação social e redução do isolamento; Empoderamento e autonomia; Melhoria na qualidade de vida geral)
- Correspondeu às expectativas?
- Tenciona continuar a participar?
- Tem alguma sugestão para futuras edições do programa, como aspetos que poderiam ser melhorados?

Museu de Lisboa

- Já conhecia o Museu de Lisboa?
 - o Considera as instalações adequadas?
 - o Sente-se bem recebido e acolhido pela equipa do museu?
 - o Acha o discurso das mediadoras adequado?
 - o Sente que as exposições e as informações são acessíveis?
 - o Aprecia os temas abordados?
 - o Sente-se envolvido nas atividades?
 - o Sente-se integrado no grupo?
 - o Como é a sua relação com o Museu após a participação no Marcar o Lugar e integração nas sessões de continuidade?
 - o Na sua opinião o que podia melhorar?
 - o Vai continuar a participar nas atividades do Museu? Se sim, porquê?

Antes de terminar, haverá algum aspeto que considere relevante e que não abordámos antes e queira acrescentar?

A entrevista terminou. Muito obrigado pelo seu contributo.

Anexo C – Guião de entrevista ao diretor-adjunto e coordenador do serviço educativo do Museu de Lisboa

Contexto pessoal:

- Pode falar um pouco sobre si e o seu papel enquanto diretor-adjunto do Museu de Lisboa e coordenador do serviço educativo?

Acessibilidade e inclusão

- Na sua opinião, qual é a importância da acessibilidade e inclusão de pessoas com demência nos espaços museológicos?
- Qual é a filosofia do Museu de Lisboa em relação à acessibilidade para diferentes públicos, incluindo pessoas com demência e seus cuidadores?
- A atuação do Museu de Lisboa é orientada por alguma política pública específica no âmbito da cultura, acessibilidade e inclusão? Se sim, quais são as principais diretrizes e como influenciam as atividades e projetos do museu?
- Como o Museu de Lisboa promove os diferentes níveis de acessibilidade?
 - o A nível da acessibilidade física (dos acessos externos e internos)?
 - o A nível da acessibilidade de informação (acesso ao acervo e programação)?
 - o A nível da acessibilidade atitudinal (acolhimento e mediação)?
- O Museu de Lisboa fornece algum tipo de formação à equipa para melhorar o acolhimento em termos de acessibilidade? Se sim, quais são essas formações?
- Existe na equipa do Museu algum membro responsável por promover a acessibilidade em diferentes domínios museológicos? Se sim, quais as suas funções? Se não, há planos para isso?

Programa *Marcar o Lugar*

- Como se deu o processo de envolvimento do Museu de Lisboa com o projeto *Marcar o Lugar*?
- Quais são os principais objetivos do Museu de Lisboa ao implementar do *Marcar o Lugar*?

- De que maneira o programa *Marcar o Lugar* influenciou a programação do serviço educativo do Museu de Lisboa? Houve adaptações ou inclusão de novas atividades inspiradas pelo programa?
- Quais são os principais benefícios que o Museu de Lisboa percebe em participar de iniciativas de inclusão como o *Marcar o Lugar*?
- Como o Museu de Lisboa avalia o impacto do programa Marcar o Lugar na comunidade local e na percepção do museu como um espaço inclusivo?
- Quais são os principais desafios que o Museu de Lisboa enfrenta ao implementar programas de acessibilidade e inclusão, e como o museu os supera?
- O Museu de Lisboa recebeu algum feedback específico dos participantes do *Marcar o Lugar* que tenha impactado sua abordagem à acessibilidade e inclusão?
- Quais são os planos presentes e futuros do Museu de Lisboa para promover a acessibilidade e inclusão de todos os públicos?

Antes de terminar, haverá algum aspeto que considere relevante e que não abordámos antes e queira acrescentar?

A entrevista terminou. Muito obrigado pelo seu contributo.

Anexo D – Guião de entrevista à diretora do Museu de Lisboa

Contexto pessoal

- Pode falar um pouco sobre si e o seu papel enquanto diretora do Museu de Lisboa?

Acessibilidade e inclusão

- Qual é a filosofia do Museu de Lisboa em relação à acessibilidade para diferentes públicos, incluindo pessoas com demência e seus cuidadores?
 - A atuação do Museu de Lisboa em acessibilidade é orientada por alguma política pública? De que forma essas diretrizes influenciam a implementação de projetos como o *Marcar o Lugar*?
- Qual é a visão e posição do Museu de Lisboa em termos de acessibilidade física, de informação e atitudinal para promover a inclusão de diferentes públicos, incluindo PcD?
 - o A nível da acessibilidade física (dos acessos externos e internos)?
 - o A nível da acessibilidade de informação (acesso ao acervo e programação)?
 - o A nível da acessibilidade atitudinal (acolhimento e mediação)?
- O Museu de Lisboa fornece algum tipo de formação à equipa para melhorar o acolhimento em termos de acessibilidade? Se sim, quais são essas formações?
- Existe na equipa do Museu algum membro responsável por promover a acessibilidade em diferentes domínios museológicos? Se sim, quais as suas funções? Se não, há planos para isso?

Programa *Marcar o Lugar*

- Como surgiu a ideia de colaborar com o projeto *Marcar o Lugar*, e quais foram as principais motivações para o museu se envolver?
- Quais são os principais benefícios que o Museu de Lisboa percebe em participar de iniciativas de inclusão e projetos de continuidade, como o *Marcar o Lugar*?
- Que impacto sente que o *Marcar o Lugar* tem tido na dinâmica interna do museu, especialmente na sensibilização da equipa e no acolhimento de públicos vulneráveis?
- Quais são os planos presentes e futuros do Museu de Lisboa para promover a acessibilidade e inclusão de todos os públicos, nomeadamente aqueles com demência e respetivos cuidadores?

Antes de terminar, haverá algum aspeto que considere relevante e que não abordámos antes e queira acrescentar?

A entrevista terminou. Muito obrigado pelo seu contributo.

Anexo E – Guião da entrevista às mediadoras do Museu de Lisboa

Contexto pessoal:

- Podem falar um pouco sobre vocês e a vossa relação com a mediação cultural?
- Como ocorreu o vosso envolvimento com o projeto *Marcar o Lugar*?

Acessibilidade e inclusão

- Como avaliam a importância da acessibilidade e inclusão de pessoas com demência nos espaços museológicos?
- Como se preparam para mediar as sessões do *Marcar o Lugar*?
- Receberam alguma formação para obter ferramentas de modo a trabalhar com este segmento de público?

Programa *Marcar o Lugar*:

- Quais foram as experiências mais memoráveis ou impactantes que vivenciou ao trabalhar com os participantes do programa?
- Como descreveriam o "Marcar o Lugar - Encontros no Museu" e quais os seus objetivos principais?
- Quais estratégias e atividades foram implementadas no programa para promover a acessibilidade física, de informação e atitudinal?
- Quais são os principais benefícios observados?
- Quais os principais desafios enfrentados ao longo das sessões e como lidaram com eles?
- Quando e como surgiu a ideia das sessões de continuidade?
- Como avaliam o envolvimento dos participantes no programa? Tanto da 7ª edição, assim como das sessões de continuidade.
- Quais são as suas expectativas para o futuro do programa no Museu de Lisboa e qual é o papel das mediadoras culturais nesse futuro?

Antes de terminar, haverá algum aspeto que considere relevante e que não abordámos antes e queira acrescentar?

A entrevista terminou. Muito obrigado pelo seu contributo.

Anexo F – Guião da entrevista à neuropsicóloga da Alzheimer Portugal

Contexto pessoal:

- Pode falar um pouco sobre si e como ocorreu o seu envolvimento com o *Marcar o Lugar*?

Museu de Lisboa

- Quais são as características do Museu de Lisboa que o tornam um bom local para este tipo de programas?
- Como avalia o ambiente do Museu de Lisboa durante as sessões em termos de acessibilidade e inclusão para pessoas com demências?
 - Acessibilidade ao espaço físico:
 - Acessibilidade à informação e sensorial:
 - Acessibilidade no acolhimento e na atitude dos profissionais:
- Há algum aspeto específico do Museu que considera que ajuda e/ou prejudica a experiência dos participantes?
- Na sua opinião, após a 7ª edição, que balanço faz? Que melhorias poderiam ser feitas para aumentar a eficácia do programa no Museu de Lisboa?
- Como descreveria o papel das duas mediadoras do Museu de Lisboa na implementação do projeto?
- De que maneira as mediadoras influenciam a experiência dos participantes?
- Que tipos de materiais e estratégias foram utilizados nas sessões e como avalia a sua eficácia?
- Na sua perspetiva, qual é a importância de ter uma mediadora nova a aprender e passar a acompanhar o projeto?
- Como descreveria a interação entre as mediadoras e os participantes durante as sessões?
- Quais as qualidades ou habilidades que são mais importantes para as mediadoras no contexto deste projeto?
- Que recomendações daria a outros profissionais que desejem implementar programas semelhantes?

Envolvimento dos participantes

- Pode descrever o perfil dos participantes da 7ª edição do programa *Marcar o Lugar*?
- Considera que o programa respeitou as capacidades de cada participante? E os interesses?
- Como avalia o nível de envolvimento e participação dos participantes durante as sessões?
- Que tipo de reações ou feedback dos participantes recolheu ao longo das cinco sessões? Pode dar exemplos?
- Quais os benefícios, se houver, que observou nos participantes após a participação nas sessões? Pode dar exemplos?

Antes de terminar, há mais alguma informação que gostaria de adicionar ou comentar?

A entrevista terminou. Muito obrigado pelo seu contributo.

Anexo G – Guia de transcrição das sessões observadas

Categoria	Registo da observação
Identificação da sessão	(Modelo, sessão, data)
Palavras-chave	(Palavras-chave da sessão)
Obra(s) observada(s)	(Dados da obra observada)
Atividade prática	(Registo da atividade desenvolvida e objetivos)
Intervenientes	(Anotação de todos os intervenientes da sessão)
Contexto	(Registo da preparação da sala, ambiente, materiais, etc.)
Sessão	
Pré-sessão	(Transcrição do planeamento, objetivos e estratégias discutidas pela equipa antes da sessão)
Acolhimento e apresentação	(Transcrição do momento da chegada do grupo, cumprimentos, apresentação inicial)
Observação e discussão da(s) obra(s) observada(s)	(Transcrição do momento da observação e discussão da(s) obra(s))
Atividade prática	(Transcrição do momento de realização da atividade criativa)
Pós-sessão	(Transcrição da reflexão da equipa de mediação e da neuropsicóloga após a saída do grupo)

Anexo H – Tabela síntese das entrevistas

Entrevistado	Marcar o Lugar	Acessibili dade Física	Acessibilida de Atitudinal	Acessibilid ade de Informaçã o	Impactos e Benefício s	Desafios e Sugestões
Tereza (P1)						
Vira (P2)						
Fátima (P3)						
Luís (C1)						
Geraldes (C2)						
Guilherme (C3)						
Ana Margarida e Paula Ribeiro (M1; M2)						
Joana Sousa Monteiro (D1)						
David Felismino (D2)						
Marta Carvalho (N1)						

Anexo I – Tabela síntese das observações

Categorias	Indicadores	Notas
Acessibilidade física	(Barreiras e facilitadores: mobiliário, circulação, apoio e autonomia)	
Acessibilidade de informação	(Clareza, acessibilidade e estratégias de mediação direta e indireta)	
Acessibilidade atitudinal	(Comportamento da equipa: empatia, respeito e acolhimento)	
Participação nas atividades	(Envolvimento dos participantes nas atividades)	
Expressão pessoal e criativa	(Presença de expressão pessoal nas atividades)	
Sociabilização e dinâmica de grupo	(Interações; sentimento de pertença e valorização da convivência; cooperação e sociabilização)	
Impactos e benefícios percebidos	(Impactos na autoestima, bem-estar e empoderamento dos participantes)	
Desafios percebidos	(Desafios e limitações observadas)	

Anexo J – Formulário de consentimento informado

Formulário de Consentimento Informado

O presente estudo insere-se na dissertação de Mestrado em Estudos e Gestão da Cultura, realizada por Laura Catarina de Jesus e Silva e Matos Farias, no ISCTE-Instituto Universitário de Lisboa, com o tema da acessibilidade e inclusão de pessoas com demência nos museus, tendo como caso de estudo o programa “Marcar o Lugar – Encontros no Museu”, no Museu de Lisboa. O objetivo é compreender a importância e o impacto da acessibilidade, inclusão e da participação cultural em contexto museológico na vida dos participantes do programa Marcar o Lugar – Encontros no Museu.

Eu, _____

Após o devido esclarecimento sobre a natureza e objetivos desta pesquisa e com garantia de anonimato e confidencialidade da informação, autorizo que todos os dados recolhidos, por meio de entrevista, registo fotográfico, som ou vídeo, sejam utilizados para os fins previsto neste estudo.

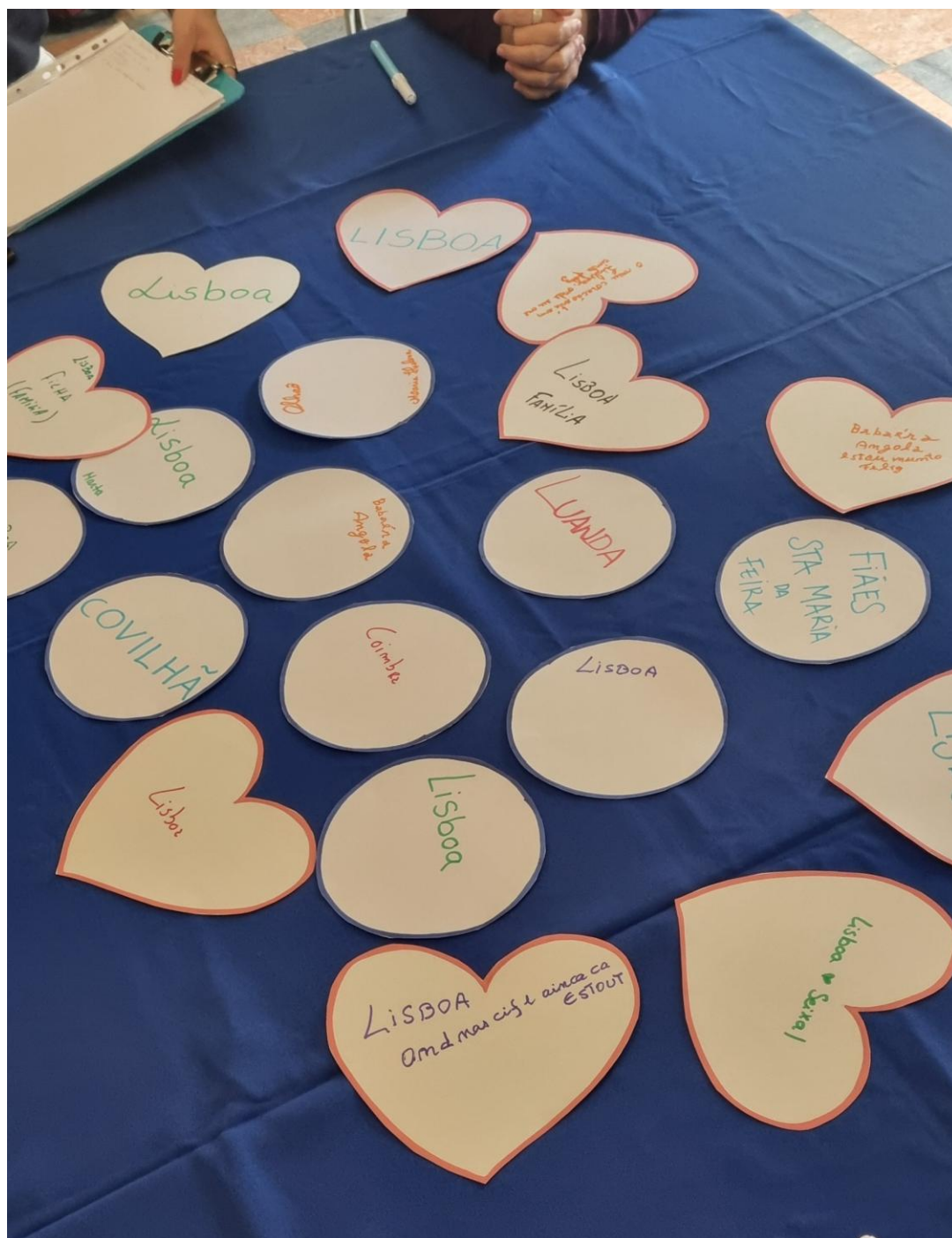
Assinatura

Data: ____/____/____

Anexo K – Sessão 1 (7ª Edição): Fotografia da visita inicial ao jardim.



Anexo L – Sessão 1 (7ª Edição): Fotografia da atividade prática.



Anexo M – Sessão 2 (7ª Edição): Fotografia de alguns objetos do cotidiano usados na sessão.



Anexo N – Sessão 4 (7ª Edição): Fotografia da visita à exposição de longa duração.



Anexo O – Sessão 2 (7ª Edição): Fotografia de grupo durante a construção da grinalda.



Anexo P – Sessão 3 (7ª Edição): Fotografia de grupo durante a observação e discussão da obra.



Anexo Q – Sessão 3 (7ª Edição): Fotografia de grupo num momento de dança.



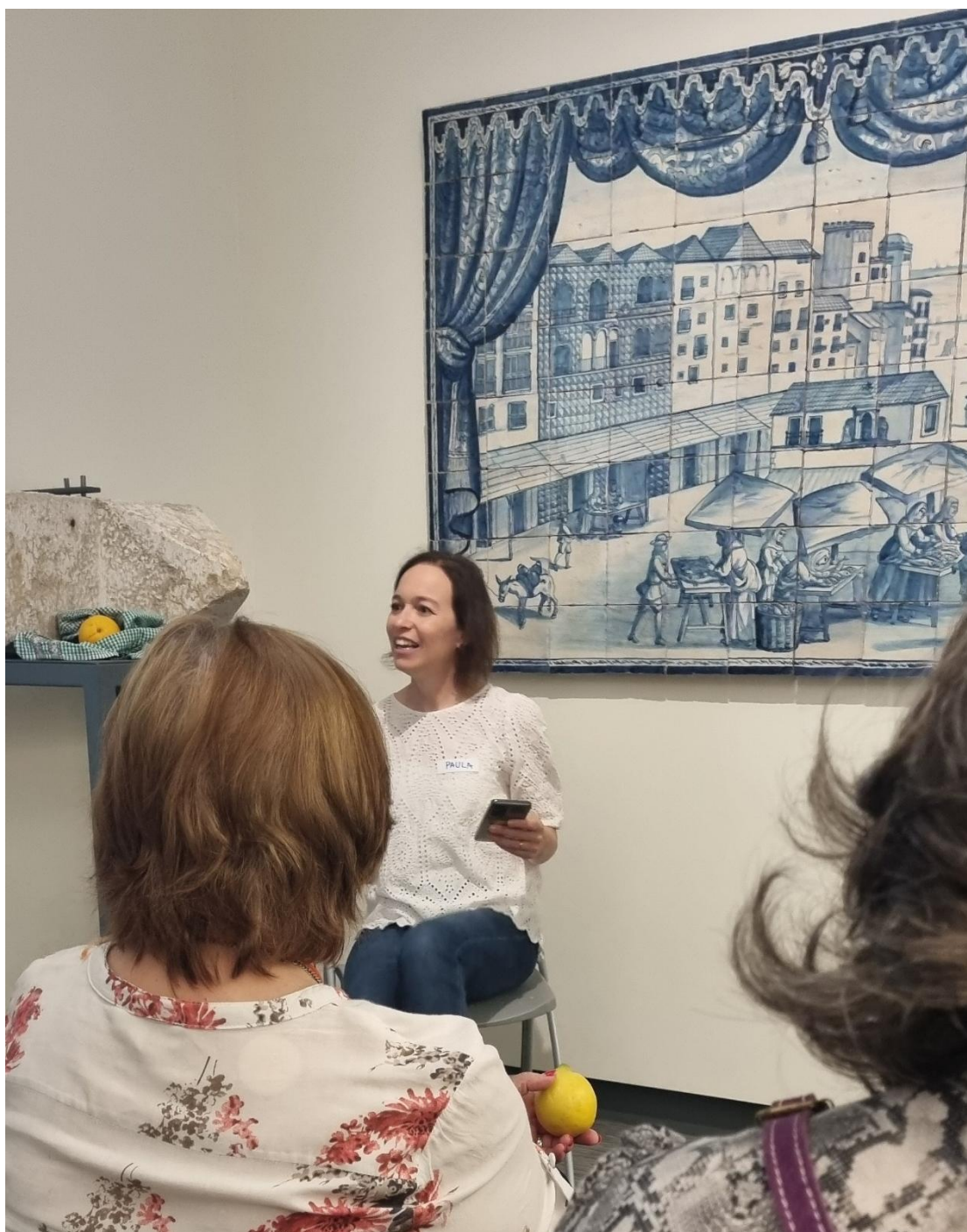
Anexo R – Sessão 3 (7ª Edição): Fotografia da produção do manjerico.



Anexo S - Sessão 3 (7ª Edição): Fotografia da finalização do manjerico.



Anexo T – Sessão 4 (7ª Edição): Fotografia da observação da obra e manuseamento de vegetais.



Anexo U – Sessão 4 (7ª Edição): Fotografia da atividade prática de composição fotográfica com vegetais.



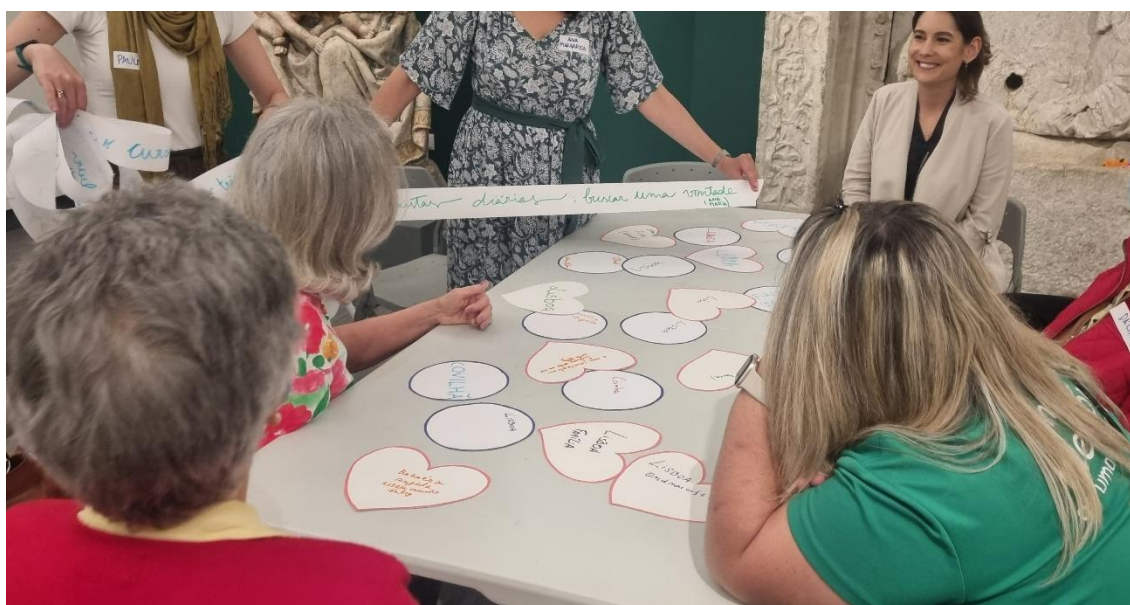
Anexo V – Sessão 4 (7ª Edição): Fotografia de grupo da atividade prática de composição fotografia com vegetais.



Anexo W – Sessão 5 (7ª Edição): Fotografia da observação e discussão da obra.



Anexo X – Sessão 5 (7ª Edição): Fotografia das mediadoras a mostrar ao grupo o “rolo das conquistas” completo.



Anexo Y – Sessão 5 (7ª Edição): Fotografia do conjunto de trabalhos desenvolvido pelo grupo.



Anexo Z - Sessão 5 (7ª Edição): Fotografia do momento final de partilha e encerramento da edição.



Anexo AA - Sessão de Continuidade 1: Fotografia das imagens impressas dos animais utilizados para a sessão



Anexo BB - Sessão de Continuidade 1: Fotografia da atividade prática de descoberta dos animais no jardim.



**Anexo CC - Sessão de Continuidade 1: Fotografia da atividade prática,
do momento em que encontram o gato do telhado.**



Anexo DD - Sessão de Continuidade 2: Fotografia da observação e discussão da obra com fotografias impressas.



Anexo EE – Sessão de Continuidade 2: Fotografia do momento de descoberta no jardim.



Anexo FF - Sessão de Continuidade 2: Fotografia da atividade prática de desenho



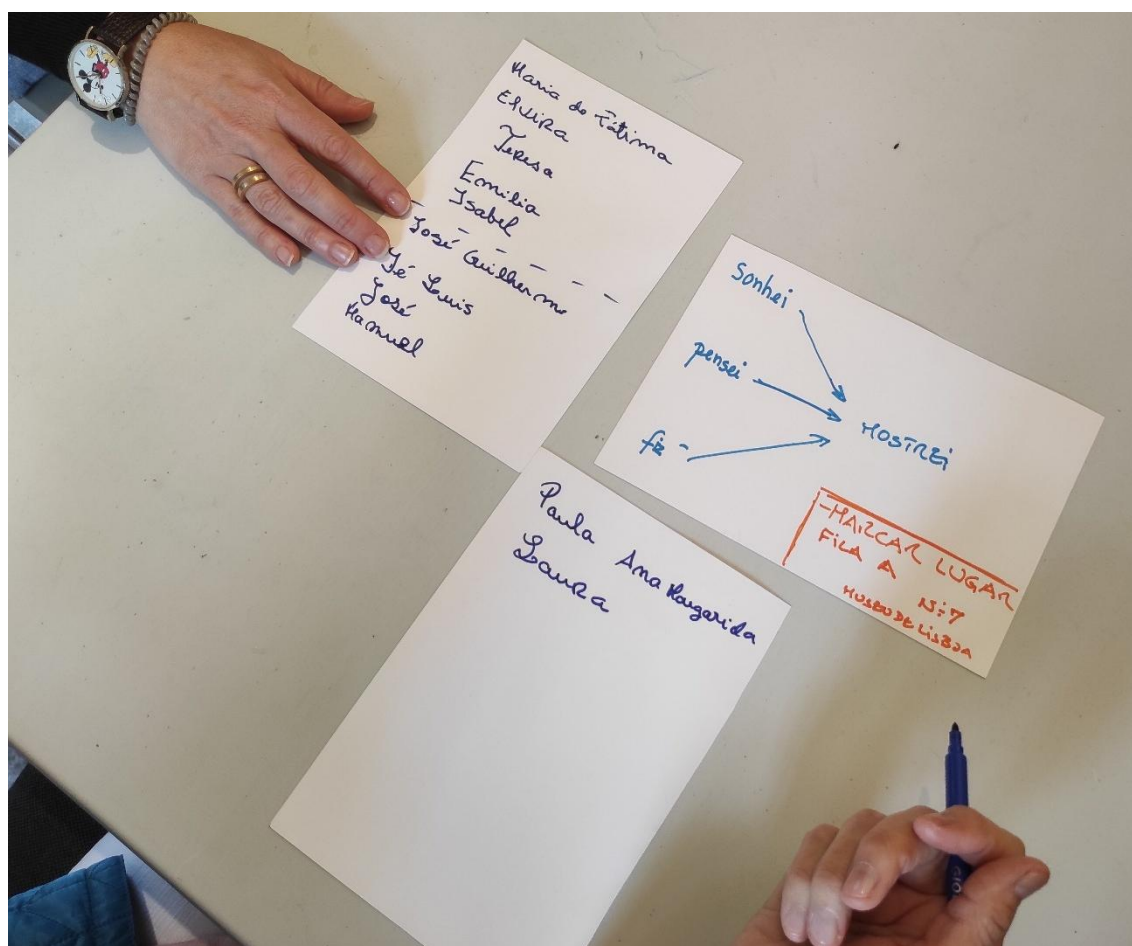
Anexo GG - Sessão de Continuidade 3: Fotografia da atividade prática de modelagem de barro



Anexo HH - Sessão de Continuidade 4: Fotografia do momento em que o grupo revê os seus trabalhos.



Anexo II - Sessão de Continuidade 4: Fotografia da ficha técnica a ser produzida.



Anexo JJ - Sessão de Continuidade 3: Fotografia do vaso de barro com uma flor, de Gerald.



Anexo KK - Sessão 5 (7ª Edição): Fotografia do encerramento da sessão com uma salva de palmas.



Anexo LL - Sessão de Continuidade 4: Fotografia de Vira com o seu trabalho.

