

MESTRADO
MUSEOLOGIA

Encontro com as artes visuais no museu: Promoção de bem-estar em visitantes com demência e seus cuidadores informais

Zornitsa Blagoeva Halacheva

M

2019



Zornitsa Blagoeva Halacheva

Encontro com as artes visuais no museu: Promoção de bem-estar em visitantes com demência e seus cuidadores informais

Dissertação realizada no âmbito do Mestrado em Museologia, orientada pela Professora
Doutora Alice Duarte
e coorientada pelo Professor Doutor Pedro Borges de Araújo

Faculdade de Letras da Universidade do Porto

Novembro de 2019

Encontro com as artes visuais no museu: Promoção de bem-estar em visitantes com demência e seus cuidadores informais

Zornitsa Blagoeva Halacheva

Dissertação realizada no âmbito do Mestrado em Museologia, orientada pela Professora Doutora Alice Duarte
e coorientada pelo Professor Doutor Pedro Borges de Araújo

Membros do Júri

Professora Doutora Paula Menino Homem
Faculdade de Letras - Universidade do Porto

Técnica Superior/Coordenadora de Projetos de Inclusão Doutora Virgínia Gomes
Museu Nacional Machado de Castro

Professora Doutora Alice Duarte
Faculdade de Letras – Universidade do Porto

Classificação obtida: 18 valores

Dedicatória

*Para o meu marido e a minha mãe,
pela sua compreensão e paciência.*

Sumário

Declaração de honra	IX
Agradecimentos.....	X
Resumo.....	XI
Abstract	XII
Índice de figuras:.....	XIII
Índice de tabelas:.....	XIV
Lista de abreviaturas e siglas.....	XV
Glossário	XVI
Introdução	1
Capítulo I O museu – das políticas de segregação às políticas de integração.....	3
1.1 O museu - uma instituição segregadora.....	3
1.2 A Nova Museologia: mudanças nos paradigmas epistemológicos e representacionais.....	5
1.3 Estratégias de aproximação à comunidade, incentivadas pela Nova Museologia.....	9
Capítulo II Tratamentos psiquiátricos e sua aproximação ao museu	12
2.1 Mudança de paradigmas na psiquiatria	12
2.2 Políticas de aproximação entre arte e saúde	15
2.3 O programa do MoMA – <i>Meet me at MoMA</i>	19
Capítulo III Estudo de Caso: Pela arte... restaurar memórias, desenhar sorrisos..	20
3.1 Metodologia.....	20
3.2 Procedimentos	24
3.2.1 Ponto de partida	24
3.2.2 Museu Nacional Soares dos Reis.....	24

3.2.3 Escolha de Programa	26
3.2.4 O Programa	28
3.2.5 Edição 2018 do Programa.....	29
3.2.6 Retratos dos participantes	37
Ana	38
António.....	39
Beatriz	39
Bia	40
Cecília	40
Clara	41
3.2.7 As dinâmicas do grupo	41
3.2.8 Experiência no museu: cuidadores informais	42
3.2.9 Experiência no museu: pessoas com PNC	46
3.3 Síntese dos resultados alcançados	54
Conclusão	58
Bibliografia	61
Apêndice 1 – Formulário de Consentimento informado	67
Apêndice 2 – Questionário smiley faces.	68
Apêndice 3 – Guiões para entrevistas semiestruturadas.....	69
Apêndice 4 – Análise dos dados dos questionários <i>smiley faces</i>	70
Apêndice 5 – Grelhas de observação.....	72
Apêndice 6 – Questionário de satisfação 1 (pp. 1-2).....	74
Apêndice 7 – Questionários de satisfação 2 (pp. 1-3).....	76
Anexo 1 – Capas das Publicações do projeto "Saúde Mental e Arte", edições 2013-2014.	79
Anexo 2 – Apresentação do programa "Pela arte... restaurar memórias, desenhar sorrisos" (pp. 1-2)	82

Anexo 3 – Poster da edição 2017 do programa "Pela arte... restaurar memórias produzido pelo SPG do HML	84
---	----

Declaração de honra

Declaro que a presente dissertação é de minha autoria e não foi utilizado previamente noutro curso ou unidade curricular, desta ou de outra instituição. As referências a outros autores (afirmações, ideias, pensamentos) respeitam escrupulosamente as regras da atribuição, e encontram-se devidamente indicadas no texto e nas referências bibliográficas, de acordo com as normas de referência. Tenho consciência de que a prática de plágio e auto-plágio constitui um ilícito académico.

[Porto, 2019]

[Zornitsa Halacheva]

Agradecimentos

A realização deste projeto não seria possível sem o apoio do corpo docente de Museologia da Faculdade de Letras da Universidade do Porto (FLUP), sem os conselhos dos meus orientadores: Alice Duarte e Pedro Borges de Araújo, e sem o contributo da psicóloga Humbertina Maia dos serviços de Psicogeriatría do Hospital Magalhães Lemos (HML) e dos técnicos do Museu Nacional Soares dos Reis: Maria Lobato Guimarães e Jorge Coutinho. Por último, mas não menos reconhecida, agradeço a todos os participantes no Programa, pela sua boa-vontade em me terem aceite no grupo e pela sua disponibilidade e colaboração.

Resumo

Este projeto aborda o papel social do museu e o seu diálogo com públicos com necessidades especiais (NE). O objetivo principal é compreender de modo mais aprofundado como uma população de pessoas com perturbação neurocognitiva maior (PNC) e os seus cuidadores informais podem alcançar bem-estar no museu, considerando o seu espaço e conteúdos museológicos, os seus recursos educativos e o contexto social destes visitantes. Procura-se alcançar este objetivo central através da observação direta e participante no programa intitulado: **Pela arte... restaurar memórias, desenhar sorrisos** concretizado no Museu Nacional de Soares dos Reis, na sua quinta edição e realizado em parceria com o Hospital Psiquiátrico Magalhães Lemos.

Palavras-chave: Demência (Perturbação Neurocognitiva); Museu; Bem-estar; Museu Nacional Soares dos Reis; Hospital Magalhães Lemos.

Abstract

The theme of this dissertation concerns the social function of the museum and its dialogue with publics with special needs. It aims to achieve better understanding of how a population of people with major neurocognitive disorder and their family caregivers obtain well-being in the museum. In this process was considered the museum space and its contents, its educational resources and the social context of the participants. The methodology adopted in this academic work is a participant observation. Its case study is the 5th edition of the program **Recovering memories and drawing smiles through art**, taking place in Soares dos Reis National Museum and intending people with dementia and their family caregivers.

Keywords: Dementia (Major Neurocognitive Disorder); Museum; Well-being, Museu Nacional de Soares dos Reis; Hospital Magalhães Lemos

Índice de figuras:

Figura 1: Percursos comentados no museu.	30
Figura 2: Sessão de dança, organizada pela <i>Coreto – Associação para a Promoção de Artes e Culturas Tradicionais</i>	32
Figura 3: Sessão de trabalhos manuais, realizada no ateliê do MNSR..	35

Índice de tabelas:

Tabela 1: Teste de Qualidade de Vida (QoL), autoavaliação do item Saúde física	46
Tabela 2: Teste de Qualidade de Vida, item: memória.	48
Tabela 3: Teste de Qualidade de Vida, autoavaliação dos itens que se referem ao componente social.	52
Tabela 4: Vantagens e desvantagens proporcionadas por cada um dos dois tipos de sessão no programa sobre o grupo dos cuidadores informais.	55
Tabela 5: Vantagens e desvantagens proporcionadas por cada um dos dois tipos de sessão no programa sobre o grupo das pessoas com demência	57

Lista de abreviaturas e siglas

CHCF – Centro Hospitalar Conde de Ferreira

SPG – Serviço de Psicogeriatría

DSM – Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders

HML – Hospital Magalhães Lemos

MNSR – Museu Nacional de Soares dos Reis

NE – Necessidades Especiais

SE – Serviços Educativos

PNC – Perturbação Neurocognitiva

QV – Qualidade de Vida (QoL)

Glossário

Agnosia

Dificuldade em interpretar informação sensorial.

Apraxia

Dificuldade em executar algumas tarefas motoras.

Bem-estar

De acordo com o dicionário normalizado da Organização Mundial de Saúde (WHO), bem-estar é:

"o estado dinâmico de boa disposição física, psicológica e social; modo de viver que capacitará o indivíduo e o ajudará a ultrapassar as suas limitações; modo de viver, que reconheça a importância de boa nutrição, de boa disposição física, de diminuição do stress e de autorresponsabilidade. O bem-estar é visto como o resultado de quatro fatores sobre a quais um indivíduo exerce diferentes níveis de controlo. Estes fatores são: biologia humana, ambiente psicossocial, acesso a cuidados de saúde e estilo de vida" (WHO, 2004, p.3).

Em A. Damásio (1996, 2000) o bem-estar é definido como *emoção de fundo*: "certas condições de estado interno engendradas por processos físicos contínuos ou por interações do organismo com o meio, ou ainda por ambas as coisas, causam reações que constituem emoções de fundo. Essas emoções permitem que tenhamos, entre outros, os sentimentos de fundo de tensão ou relaxamento, fadiga ou energia, bem-estar ou mal-estar, ansiedade ou apreensão" (Damásio, 2000, p. 76).

Cuidador informal

O cuidador informal é uma pessoa (muitas vezes familiar, mas não obrigatoriamente) que informalmente assume responsabilidade, cuida e assiste outra pessoa incapaz de cuidar de si, por estar doente, por ter incapacidade ou por ser idosa ou criança, para que essa última conseguir cumprir todos os atos necessários à sua existência, enquanto ser humano (WHO, 2004; Tavares, 2016). Em Portugal, o estatuto do cuidador informal foi formalizado no dia 05.07.2019.

Demência /Perturbação Neurocognitiva

Demência é o nome comum de várias perturbações neurocognitivas - demência vascular, demência de corpos de Lewy, demência frontotemporal, etc. O caso mais vulgar destas demências é a doença de Alzheimer.

Atualmente a demência assumiu a nomenclatura Perturbação Neurocognitiva - PNC (ou, em inglês, Major Neurocognitive Disorder, DSM V). A PNC não é uma incapacidade genética e não faz parte do processo de envelhecimento natural. Mas sabe-se que a PNC é uma perturbação degenerativa e irreversível, que se desenvolve em três estádios: leve, moderado e agudo. Esta perturbação acontece com mais frequência em pessoas de idade avançada (maiores de 60 anos). Afeta um ou vários domínios do cérebro e reduz a funcionalidade dos indivíduos afetados. Estes perdem também algumas capacidades essenciais como a memória, a orientação no espaço e no tempo, as competências linguísticas, a habilidade de resolução de problemas e as competências executivas entre outras. Além da vida pessoal, a PNC afeta também a vida social do indivíduo: ele abandona as suas atividades diárias e isola-se da comunidade circundante (Rosenberg, 2009).

Mediador

No museu os termos educador, interprete, guia e mediador são sinónimos que nomeiam a profissão da pessoa que atua para facilitar o diálogo entre coleções e públicos de um museu (Hein, H., 2000). Como o termo “educador” poderá ter no meio museal uma

conotação negativa, remetendo para práticas didáticas de ensino-aprendizagem, neste estudo utilizei a palavra mediador.

Percurso comentado em museus

Uma prática construtivista de mediação que se organiza no museu sob o formato de percurso de exploração de obras. Os percursos são orientados por uma pessoa mediadora, que através da técnica de inquirição faz com que as pessoas visitantes descubram por si só a essência e o significado de uma obra ou objeto expostos no museu. O mediador provoca, recolhe e conjuga os comentários, as opiniões e as interpretações dos membros de um grupo e, em momentos propícios, acrescenta informação relativa à obra. Todos os contributos reunidos, facilitam a construção de uma imagem mais complexa e multifacetada da obra analisada (MoMA).

Saúde

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS): "A saúde é o estado de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença" (Costitution of the WHO, 1948, p.1). De acordo com o mesmo documento: "a saúde abrange o domínio de funcionamento físico e psicológico e depende do equilíbrio entre este funcionamento e o ambiente físico, biológico e social".

“O usufruto e a obtenção de níveis mais elevados de saúde é um direito fundamental de cada ser humano, sem discriminação de raça, crença política e classe económico e social” (Costitution of the WHO, 1948, p.1).

Introdução

Este trabalho académico cruza três áreas científicas: museologia, saúde mental e artes, áreas em que tenho interesse pessoal e em que me estou a especializar. Neste estudo, além dos meus conhecimentos teóricos em ensino artístico e museologia, tomei também proveito das minhas competências práticas no trabalho com pessoas com perturbações neurocognitivas nas instalações do Centro Hospitalar Conde de Ferreira (CHCF) — o meu atual emprego.

O papel social do museu — a mudança do foco das coleções para os públicos e a aspiração no sentido para que sirva a comunidade e todos os subgrupos que a compõem — é assunto que desde o final de séc. XX vai ganhando relevo na museologia. De modo mais específico, neste trabalho tratava-se de averiguar vias possíveis de concretização daquela função do museu em relação a uma população particular, neste caso portadora de perturbação neurocognitiva (PNC) e seus cuidadores informais. Também queria perceber melhor com a ajuda de que meios e recursos o museu de arte conseguiria proporcionar alguns momentos de bem-estar e, assim, tornar as vidas dos visitantes acima referidos um pouco mais aprazíveis. Nas últimas décadas, este tema tornou-se foco de interesse para muitas instituições governamentais e não governamentais, tanto no setor da saúde como no da museologia.

Tendo em vista estes objetivos, o meu primeiro passo foi fazer o levantamento das boas práticas museológicas, realizadas à escala global e local, e dedicadas a públicos com PNC. O segundo passo seria averiguar da possibilidade de observar de mais perto uma destas práticas concretas, tentando perceber os efeitos dela sobre a disposição dos públicos em questão.

Nesta etapa, a minha principal dificuldade foi encontrar um programa museológico local, desenhado para pessoas com PNC, que correspondesse às minhas intenções e que, ao mesmo tempo, aceitasse a minha participação. Nesta procura fiquei a saber do

programa que o Museu Nacional Soares dos Reis (MNSR) vinha desenvolvendo desde há cinco anos com o Hospital Magalhães Lemos (HML) e, consecutivamente, tive a oportunidade de ser nele integrada. Assim, fiquei a acompanhar a edição de 2018 do programa **Pela arte... restaurar memórias, desenhar sorrisos** e do respetivo grupo de três pessoas com demência e seus três cuidadores informais. Para poder concretizar este estudo de caso, utilizei as ferramentas de observação participante e de inquéritos de satisfação aos membros do programa. Também consultei diversos documentos adicionais, disponibilizados pelo HML. Os resultados qualitativos da observação, registados em diário de campo e grelhas de observação, foram analisados através de análise de conteúdo. A triangulação com as restantes ferramentas de recolha de informação, ajudou-me a consolidar as minhas interpretações.

A presente dissertação tem uma estrutura com três capítulos. O Capítulo I contrapõe o museu oitocentista, tendencialmente segregador de todas as diferenças, ao novo papel social que o museu passa a atribuir a si mesmo. Também descreve as duas vertentes da Nova Museologia que vão renovar teoricamente e na prática o campo museológico a partir dos anos 60/70 do séc. XX. Os últimos subcapítulos deste Capítulo I dedicam-se às mudanças epistemológicas e representacionais trazidas pela Nova Museologia ao novo desejo de aproximação à comunidade alargada.

Já o Capítulo II desenha um paralelo acerca dos paradigmas na psiquiatria, procurando compreender a mudança no olhar sobre os portadores de perturbações mentais e as novas abordagens das terapias ocupacionais. Este Capítulo II descreve também algumas políticas internacionais de aproximação entre os setores da arte e da saúde mental e refere alguns exemplos de programas museológicos patentes em diversos museus à escala global.

O Capítulo III destina-se à descrição e análise do estudo de caso que realizei no Museu Nacional Soares dos Reis, no âmbito deste Mestrado em Museologia com um grupo de pessoas com demência e os seus cuidadores informais. O mesmo Capítulo resume o percurso feito ao longo de dois anos (2018-2019) e apresenta as conclusões alcançadas ao longo deste percurso.

Na Conclusão procuro debruçar-me sobre o potencial do museu em servir a um vasto leque de públicos, entre os quais as pessoas com PNC e seus cuidadores informais.

Capítulo I

O museu – das políticas de segregação às políticas de integração

1.1 O museu - uma instituição segregadora

Este subcapítulo esboça um plano histórico das políticas de constituição e de divulgação das primeiras coleções museológicas, bem como as questões de acessibilidade e representatividade antes e aquando da abertura dos primeiros museus públicos.

As primeiras instituições museológicas têm a sua origem ligada às coleções nobres e eclesiásticas, compostas por “tesouros, relíquias e curiosidades” (Hein, H, 2000, p. 19). Estes objetos representavam as belezas do mundo natural e artificial e apresentavam simbolicamente a ordem do mundo, em cujo centro se encontrava o monarca (Luke, 2002). Essas coleções eram mostradas apenas em circuitos fechados (gabinetes de curiosidades) ou, então, o seu acesso era restrito, exclusivamente para o rei (studiolos) (Bennett, 1995).

Nesse período, as mostras de objetos valiosos aconteciam dentro da corte do monarca e, em casos raros, perante os súbditos do Rei. Nestes eventos especiais, o objetivo era a disseminação do poder régio, através de mostragem pública de objetos admiráveis. Nestes desfiles de riquezas, o público era visto como uma massa indiferente de pessoas, que servia para não muito mais do que fazer de testemunha. (Bennett, 1995).

Já durante a época dos impérios coloniais modernos, exposições e feiras públicas procuravam apresentar as conquistas ultramarinas para, desta forma, legitimar o poder dos governadores. Objetos raros e exóticos, às vezes pessoas e os objetos dos seus ambientes nativos, foram furtados das suas terras de origem e expostas num contexto encenado perante públicos ocidentais, assim, exemplificando um estado evolutivo tido como mais “primitivo” perante os europeus. Estas exposições, alicerçados na teoria evolucionista e eurocentrica pretendiam elogiar os feitos do desenvolvimento ocidental e, assim, autoafirmar-se em termos geopolíticos. Apesar de terem sido disseminadas publicamente, as exposições mundiais foram desenhadas exclusivamente para um

determinado público. Assim, tendencialmente negavam a representação igualitária de outros povos, os não europeus.

Seguindo o modelo de feiras e exposições mundiais, o museu também mudou as suas estratégias de atendimento. A ideia da sua abertura perante um público mais alargado foi concebida no final do séc. XVIII e início do séc. XIX com a nacionalização das coleções nobres. Esta operação não era inocente e o museu foi propositadamente utilizado como um entre vários instrumentos de governança (teatros, feiras, exposições mundiais, etc.), servindo as novas visões estatais. Assim, a nova conduta cívica, era empregue na educação e moldagem da classe-média. As instituições culturais eram vistas como divulgadoras sublimes desta nova forma de governança. A sua missão era a reformulação da moral e a elevação do espírito da burguesia. Esta tarefa realiza-se em conjunto com mais uma série de estratégias reguladoras acerca do desenvolvimento da cidade, traduzindo-se em melhores condições físicas, tal como água corrente, saneamento e iluminação (Bennett, 1995). Assim, através deste conjunto de regras e reformas – culturais e ambientais – procurava-se a “transformação do ainda camponês feudal em um verdadeiro cidadão da República” (Hooper-Greenhill, 1994, p. 231).

As novas instituições culturais, entre os quais as recém-formadas sociedades literárias, científicas e filosóficas, exigiam o seguimento duma série de normas de conduta, desde de higiene pessoal às de etiqueta em lugares públicos. Estas normas automaticamente excluíaam destas instituições os cidadãos “descuidados” e “malcomportados”: operários, bêbedos, jogadores, prostitutas, etc., os quais eram considerados uma classe degradante e inferior. Assim, na sociedade do séc. XIX, ainda existia uma significativa brecha entre a classe-média e a classe trabalhadora que os museus aspiravam eliminar (pelo menos teoricamente), através da conversão dos cidadãos mais pobres em burgueses (Bennett, 1995).

Mais tarde, as coleções imperiais foram transformadas em coleções de “valor histórico, numinoso ou estético” (Hein, H., 2000, p. 20), assim proporcionando a emergência de novas tipologias de museus. As recém-formadas disciplinas de história, história natural, arte, e antropologia, entre outras, classificaram os objetos e impuseram novas formas de arranjo expositivo, tais como as galerias evolucionistas e as salas dedicadas a determinados períodos históricos, no caso dos museus históricos e antropológicos. A classificação e agrupamento dos objetos de acordo com a sua tipologia,

ocorreu também no caso dos museus de história natural (Bennett, 1995). Com estas práticas de classificação e agrupamento dos objetos museológicos, pretendia-se a ordenação do mundo de acordo com os princípios eurocêtricos e evolucionistas, mas também a atribuição a estes objetos de poderes factuais.

Pode-se dizer que, apesar das reformulações sofridas pelas instituições museológicas depois da Revolução Francesa, no geral, as práticas de coleção e arranjo expositivo nos museus tinham continuado inalteradas. De acordo com T. Bennett (1995), a reforma que tornou o Museu de Louvre em instituição pública, não fez mais do que substituir as representações do Rei pelas do Estado. Além destes “ajustamentos iconográficos” (1995, p. 37), o museu do Louvre não sofreu mais nenhuma transformação significativa.

Apesar das aspirações educativas da época, na prática, as instituições culturais continuavam a estratificar a sociedade oitocentista, em vez de contribuir para a sua integração. Essa segregação devia-se à divergência entre as aspirações educativas, por um lado, e as práticas expositivas, por outro. As várias camadas – visíveis e invisíveis de significado – dos objetos expostos e a descontextualização dos objetos museológicos dificultavam o seu acesso intelectual. Apenas uns círculos restritos da sociedade beneficiavam de conhecimentos e ferramentas apropriadas para a devida descodificação do significado e do deleite das obras e objetos expostos no museu. Assim sendo, ainda uma parte significativa da sociedade era estigmatizada e impedida de participar na vida cultural das cidades. Por estas razões, os primeiros museus públicos ficavam ainda muito longe do ideal de acesso igualitário e de uma representação democrática.

1.2 A Nova Museologia: mudanças nos paradigmas epistemológicos e representacionais

A partir da década de 1960, aconteceu um conjunto de reformulações que ficará conhecido como Nova Museologia. Trata-se de um movimento que pretendia transformar as instituições museológicas, ainda autoritárias e segregadoras, em instituições mais autorreflexivas e democráticas. Consistiu em um “conjunto de tentativas de teorização ou de reflexão crítica ligadas ao campo museal” (Desvallées & Mairesse, 2013, p.63) que “abrangeu dimensões museográficas, políticas e epistemológicas” (Duarte, 2014, p. 99).

Historicamente, o movimento da Nova Museologia abrange duas vertentes: uma francófona e outra anglo-saxónica. Apesar dessas duas vertentes abordarem os museus de pontos de vista diferentes – a primeira, dando mais relevância ao museu enquanto instituição social, e na relação com os seus públicos; e a segunda, focando-se mais fortemente no museu e suas práticas museográficas – nas palavras da A. Duarte (2014) essas duas vertentes complementam-se. Assim, ambas aspiram conduzir a instituições museais mais abertas ao diálogo e à colaboração, tanto entre museólogos e a comunidade local, como entre profissionais representantes de diversas áreas científicas.

A vertente anglo-saxónica da Nova Museologia, cuja referência inicial parece ser o livro “New Museology”, editado por Peter Vergo em 1989, insere-se na linha de mudança do foco epistemológico e numa revisão das práticas representativas do museu (Duarte, 2014).

A revisão epistemológica concretiza-se na desconstrução das tradicionais práticas museais de construção de conhecimento. Assim, o primeiro passo a ser feito foi questionar a proposição de que o museu expõe factos. Neste contexto, os museus de ciência e de história natural foram os primeiros a serem escrutinados. As suas práticas de ordenação expositiva – classificatórias, de acordo com semelhanças e diferenças nas características morfológicas das peças; e hierárquicas, baseadas numa visão eurocêntrica de ordem no mundo – foram escrutinadas e discutidas.

Também a este olhar crítico não escaparam os museus etnográficos e de arte, onde os objetos se encontravam dissociados dos seus contextos originais e deixados pretensamente falarem por si só. No caso dos objetos etnográficos, através do seu *valor factual*, e no caso dos objetos de arte, através do seu *valor estético*, parecia possível não ser referido quem os tinha colecionado ou produzido, nem dar conta das condições em que as obras de arte tinham sido criadas e expostas (Duarte, 2014; Hein, H., 2000).

A mudança epistemológica introduzida veio sensibilizar para o facto de o museu apresentar representações e com isto se admitir que dá a ver um vasto leque de interpretações. Como resultado desta mudança epistemológica, veio a reformular-se também a noção do museu enquanto instituição de ensino-aprendizagem. É questionado o antiquado modelo didático, onde um conhecimento externo é tido como transmitido a um sujeito passivo; e é proposto um novo modelo construtivista (Hein, G., 1998). Neste já se assume, não apenas que o conhecimento é subjetivo, mas também que o sujeito tem

papel ativo na construção desse conhecimento. O modelo construtivista defende igualmente que o visitante não é *tabula rasa*, mas que já leva para o museu a sua experiência anterior: a sua formação (formal e informal), as suas convicções e visões das coisas, etc. (Dierking & Falk, 2000). Assim, quaisquer novos conhecimentos só fazem sentido quando relacionados com os conhecimentos anteriormente detidos pelo sujeito.

Resumindo, as reformulações no campo epistemológico proporcionaram um olhar sobre o museu como instituição menos instrutiva e mais interativa. Neste processo, a comunicação e as técnicas de transferência de conhecimento foram revistas, assim se incentivando o *feedback* e o diálogo face-a-face com o visitante (Hooper-Greenhill, 1995). Com a finalidade de obter uma comunicação ainda mais eficaz, foram promovidos textos e legendas menos técnicos, mais sugestivos, às vezes escritos a várias mãos (incluindo, por vezes, as dos visitantes), bem como cenários que contextualizam os objetos, as narrativas de que os objetos fazem parte, criados ambientes multissensoriais, etc.

Desta tentativa mais consciente de comunicação nasceram os serviços educativos e a figura do mediador que se afirma, na segunda metade do séc. XX¹, como o “advogado” dos diversos públicos. Assim sendo, a principal tarefa do mediador é atuar para facilitar o diálogo entre as coleções e os públicos do museu, considerando os diferentes modelos possíveis de aprendizagem (Hein, H., 2000). Com esta mudança, o museu assume o papel de instituição de ensino não-formal², assim complementando os currículos académicos.

A mudança nas práticas representacionais do museu, mesmo que não completamente efetivadas, trouxe a consciencialização do que o conhecimento nele construído é parcial e subjetivo. Assim, o significado que os objetos expostos transmitem não é unívoco, mas varia de acordo com: 1) todas as opções feitas ao longo da produção

¹ A ideia do papel educativo dos museus surge em séc. XIX, com a emergência dos primeiros museus de indústria. No entanto, depois de um breve afastamento, a partir da segunda metade de século XX manifesta-se um renovado interesse no potencial educativo dos museus. Em Portugal, o embrião que virá a ser os serviços educativos, recebe um contributo importante do antigo diretor do Museu de Arte Antiga, João Couto, a partir dos anos 30 de século XX (Mendes, 1999).

² Schugurensky (et al. 2006) definem três formas de ensino-aprendizagem: formal, não-formal e informal. O primeiro refere-se a um modelo de ensino-aprendizagem institucionalizado, detendo um currículo académico, ciclos de estudo e diploma. O segundo caracteriza-se por programas e treinos vocacionais, organizadas fora do contexto académico. O mesmo autor define como modelo de ensino-aprendizagem informal, tudo o que se aprende fora da ação pedagógica organizada.

duma exposição, desde a seleção ou omissão de objetos à escolha de todos os suportes expositivos e 2) todos os discursos que a mobilização de objetos e dispositivos escolhidos permite comunicar.

Umás e outras opções dão origem à poética e à política expositiva (Lidchi, 1997). Surge cada vez mais claro que a exposição é um complexo sistema representacional, composta por: painéis de texto, legendas, etiquetas, objetos, imagens, vídeos, reconstruções, simulacros, vitrinas e sons, entre outros. A poética duma exposição “é a prática de produção de significado, através de uma ordem interna e da conjugação de componentes autónomos, mas interrelacionados” (Lidchi, 1997, p. 179). Todas as estratégias de produção expositiva, quer o destaque de determinados objetos (em vez de outros), quer a fixação de determinados percursos, quer o design gráfico escolhido para os materiais de divulgação (catálogos, cartazes, panfletos, etc.) fazem parte desta poética.

De acordo com H. Lidchi (1997), a representação expositiva na sua vertente política, preocupa-se com o contexto e as circunstâncias históricas da produção duma exposição. As exposições enquanto sistemas representacionais são o resultado de “umas certas escolhas, determinadas por julgamentos de valor, significado ou valor monetário” (Vergo, 1989, p. 2). Estas escolhas constituem um ato político e de poder, relativo e limitado ao sistema de valores do respetivo diretor, curador, designer e/ou patrocinador (Vergo, 1989; Duarte 2014).

Muitas vezes, são forças de fora da instituição museológica que atuam sobre a seleção e arranjo de conteúdos expositivos. O museu – enquanto uma das principais instituições ao serviço da sociedade – é usado como veículo de promulgação de ideias e visões sociais. No seu livro “Museum Politics”, Timothy Luck (2002) descreve este fenómeno da seguinte forma:

“Alguns intervenientes sociais procuram aproveitamento das formas culturais de expressão e dos materiais acumulados no museu, mobilizando-os ao serviço dos seus objetivos económicos e políticos” (p. 82).

Depois de se ter ganho consciência deste carácter representacional do que é dado a ver no museu, entende-se que os produtores expositivos devem assumir publicamente a parcialidade e a subjetividade do seu olhar relativo aos assuntos representados. A declaração de Santiago de Chile (ICOM – UNESCO, 1972) apelou ainda à colaboração de especialistas de diversas áreas científicas para a elaboração de exposições a várias

vozes. E, como veremos no subcapítulo seguinte, foram ainda promovidas curadorias em conjunto com os visitantes.

1.3 Estratégias de aproximação à comunidade, incentivadas pela Nova Museologia

A Nova Museologia estendeu-se para além do campo de reflexão epistemológica. Sobretudo a vertente francófona, mas não só, deu grande ênfase ao papel social do museu e apresentou novas soluções conceptuais e formais a serem seguidas por uma instituição consciente do seu potencial equitativo e democrático. Neste processo, alcançou-se um ambiente onde o museu e os públicos são pela primeira vez vistos como “parceiros com direitos idênticos” (Black, 2005, p.183). Foram aprovadas várias novas tipologias de museu, nomeadamente o ecomuseu, o museu comunitário, o museu de vizinhança e o local. Essas novas instituições surgem muito mais flexíveis do que o modelo de museu clássico e merecem a nossa atenção pelo facto de conseguirem implementar em concreto algumas das reformas propostas pela Nova Museologia.

É nos anos de 1960 que surge um novo modelo de museu designado ecomuseu. Esta nova tipologia de museu, que apareceu inicialmente em França, caracteriza-se por não estar restringido a um edifício específico e as suas coleções não serem de origem alheia, mas sim, se focarem num território e no seu património (Rivière, 1985). Os seus princípios de funcionamento baseiam-se na necessidade de dar voz à comunidade local para decisões como a conservação, a gestão e a interpretação do próprio património. O ecomuseu foi o primeiro passo numa longa caminhada em direção a um museu inclusivo e ao serviço da comunidade.

Realizou-se, em 1970, a Mesa Redonda de Santiago do Chile (convocada pela UNESCO). Nela se refletiu sobre o “papel social” do museu e a sua missão de aproximação às comunidades locais, fossem elas urbanas ou rurais, de modo a promover o seu desenvolvimento. De acordo com os vários especialistas participantes nesta Mesa Redonda, o desenvolvimento tinha de ser pensado como totalidade, respeitando as especificidades da cultura local e reunindo os esforços feitos nas várias áreas de atividade humana: economia, relações sociais, tecnologia, etc. Refletir sobre os problemas atuais e procurar soluções integrais era a visão relativa ao desenvolvimento do setor museal

proposta na América Latina, na Mesa Redonda de Santiago do Chile, em 1972.

Neste encontro também foram partilhadas algumas considerações sobre a insuficiência do velho sistema educativo, nomeadamente a sua estrutura pesada e inflexível. Este último argumento referia-se aos currículos académicos ineficazes, que não se relacionavam com a vida fora da universidade, não abordando os problemas atuais dos respetivos países. Este formato não respondia aos requisitos da vida contemporânea: formações profissionais e de requalificação, formação continua, etc. Defendendo o papel do museu como uma entre outras instituições alternativas à escola, com equivalentes possibilidades e recursos para ensinar, nesta Mesa Redonda apelou-se à colaboração entre as várias instituições de ensino, visando a elaboração de um currículo mais adequado e flexível.

Outra das missões defendida pela Nova Museologia era o facilitar do acesso democrático às instalações e atividades museais e o envolvimento com uma população alargada e diversificada. Uma das abordagens para concretizar esta intenção foi a abertura de núcleos fora do centro das grandes cidades. Assim, os recém-criados museus de vizinhança procuraram chegar aos bairros menos favorecidos e aos públicos menos representados nos museus principais (James, 2005). Neste sentido, trabalhando a sua programação e conteúdos lado ao lado com a população local, os museus de vizinhança podiam contribuir tanto para a coesão social, como para o reforço da identidade dos grupos minoritários.

Tanto no museu de vizinhança, como também no museu comunitário, a própria comunidade é mais ativa na gestão do museu e, portanto, tem um papel decisivo na escolha da programação e dos conteúdos museográficos e também pode influenciar na preferência por conservar uns objetos a favor de outros. Nos casos de representação de outras culturas, os nativos da correspondente cultura ainda terão o direito de participar na definição de políticas de conservação e uso de objetos, tanto como na produção de exposições apresentando a sua cultura material. Nesta nova relação, os museólogos “apenas” contribuem com conhecimentos, recursos e competências técnicas (Gordon, 2005), servindo sobretudo como mediadores entre a instituição e a população representada.

Contudo, essa nova consciência do compromisso social do museu não se obteve de modo imediato. Apesar de terem sido formuladas já a partir dos anos de 1960/70, as

prescrições da Nova Museologia começaram a ter expressão na prática museológica só a partir dos anos 80 com o estabelecimento do MINOM – Movimento Internacional para a Nova Museologia. Com este movimento alargado, nas últimas décadas, o foco do museu começou de facto gradualmente a virar-se das coleções para a comunicação (Hooper-Greenhill, 2000), e dos objetos para os públicos (Hein, G., 1998).

Atualmente o museu tem uma visão mais democrática e inclusiva e assume o ideal de "representar a sociedade na diversidade de subgrupos que a compõem" (Duarte, 2014, p.14). Procurando assegurar isso mesmo, nos últimos tempos também se tem pensado nas pessoas com incapacidades diversas (incapacidade intelectual, motora e sensorial, e perturbações mentais), bem como nas pessoas pertencentes a grupos minoritários, como os membros de diferentes etnias ou nacionalidades, ou os sem-abrigo. A ideia é que todos comecem a ter voz e se sintam representados nos museus, nomeadamente através de adequados meios interpretativos, referências relativas a estes grupos minoritários nas coleções museológicas e, sobretudo, diversos programas para a inclusão social (Roque, 2017). Se forem bem-desenhados (infraestrutura, recursos interpretativos, etc.), estes programas têm o potencial de enriquecer e capacitar os seus diversos participantes, para que possam articular os seus valores, experiências e visões culturais a favor de um clima mais tolerante e multifacetado (Wilson et al., 2015-2016). Por tudo isto, o tópico da inclusão é um assunto de debate atual.

Capítulo II

Tratamentos psiquiátricos e sua aproximação ao museu

2.1 Mudança de paradigmas na psiquiatria

Neste capítulo II, procura-se contrapor aos paradigmas da museologia, os da psiquiatria, para compreender a mudança ocorrida também no olhar sobre os portadores de perturbação mental. O capítulo descreve igualmente alguns momentos da história da psiquiatria, no intervalo temporal desde a emergência dos primeiros cuidados psiquiátricos especializados até à desinstitucionalização dos doentes, passando pelo declínio das indústrias psicofarmacêuticas e pelas novas propostas socio-recreativas.

Nos séculos XVIII e XIX, iniciou-se a primeira sistematização e classificação das doenças, nomeadamente a nosologia. Foi o famoso médico francês Philippe Pinel (1745-1826) que deu início à ciência da Psiquiatria. Durante o período do chamado Alienismo - cunhado por Pinel - apareceram os primeiros hospitais psiquiátricos especializados e a "loucura" passou a ser considerada doença. Os "desassisados" ou "alienados" tornam-se foco de interesse científico para a nova disciplina da Psiquiatria (Gramary, 2011).

Este período do Alienismo associa-se, tanto com o início da investigação científica, como com a emergência dos primeiros laboratórios e escolas adjacentes aos hospitais psiquiátricos. Os médicos alienistas estudavam em várias instituições da Europa e reproduziam os modelos inovadores nos seus países (Gramary, 2011).

Simultaneamente, com o desenvolvimento da Psiquiatria, foram traçados os primeiros passos em direção à Terapia Ocupacional. Após a Revolução Francesa e num clima muito mais humanista, os primeiros alienados foram libertados das suas correntes e foram expostos a várias terapias recreativas: passeios ao ar livre, trabalho agrícola, tarefas de limpeza e manutenção, ofícios e tratamentos balneários, entre outros (Carvalho et al., 1996). Estas terapias inovadoras eram promovidas pelos seus efeitos positivos sobre a disposição física e psicológica dos doentes, nomeadamente: alívio dos pensamentos destrutivos, reintegração social e estimulação da mente e dos sentidos (Gramary, 2011).

Percebe-se então que, conforme o avanço da psiquiatria, o tratamento dos doentes

mentais passa por várias fases. Começou-se por métodos punitivos como, por exemplo, sangrias, purgantes, coma causado por insulina, contaminação com malária, correntes e camisas de força (Carvalho et al., 1996). Durante a primeira metade de século XX, as suas práticas passam por intervenções invasivas, como os eletrochoques e as lobotomias, alternados com métodos mais pacíficos, nomeadamente a psicanálise e a hipnose.

Cada uma destas vias de tratamento alimentava grandes esperanças quanto ao alívio dos doentes mentais. As diferentes tentativas justificavam-se dado o facto da ausência de qualquer outra solução melhor.

Os primeiros medicamentos sintéticos apareceram no final do século XIX e início do século XX, mas os primeiros psicofármacos foram sintetizados muito mais tarde: a partir dos anos 50 do século XX. Os psicotrópicos fizeram com que muitos portadores de doença mental pudessem deixar os asilos, apesar de ficarem dependentes dos medicamentos durante toda a sua vida (Gramary, 2011).

Durante a década de 1960 e início da década de 1970 apareceu o movimento antipsiquiatria. O termo "antipsiquiatria", cunhado por D. Cooper, tornou-se sinónimo do criticismo à psiquiatria convencional (Crossley, 1998), tendo-se consolidado como um movimento social autorreflexivo e autocritico. Esta crítica à psiquiatria convencional foi liderada pelos próprios psiquiatras. A antipsiquiatria "questionava os fundamentos da psiquiatria, nomeadamente: os seus objetivos, o conceito fundamental de doença mental e também a fronteira entre a loucura e o bom senso" (Crossley, 1998, p. 877). Questionava igualmente as aspirações de "cura" dos doentes mentais, uma vez que só podemos curar algo que percebemos, e não uma coisa tão abstrata como a mente (Szasz, 1974). Além disso, acusava-se as abordagens da psiquiatria convencional de serem manipulativas e formas de exercer controlo e poder. Os líderes da antipsiquiatria afirmam que o transtorno mental não existe, resultando antes de uma maquinação da sociedade (Szasz, 1974).

Outro ponto essencial defendido pelo movimento da antipsiquiatria era a desinstitucionalização dos pacientes psiquiátricos, a favor da emergência de vários serviços ambulatoriais e comunidades fora dos asilos. A antipsiquiatria desenvolveu por isso as suas próprias práticas e contextos de tratamento (e não de cura). Propunha o exercício de uma psiquiatria de setor, com divisões regionais, comunidades terapêuticas e terapias individuais, e contribuiu para a diversificação da oferta recreativa, oferecendo terapias ocupacionais e de reintegração social.

Entretanto, o modelo dos hospitais psiquiátricos sobreviventes também foi revisto. Assim sendo, além do internamento aparecem alternativas como os centros de dia, as consultas externas e a prestação de serviços extra-hospitalares: serviços ambulatoriais e ao domicílio (Carvalho et al., 1996).

Por outro lado, nos últimos anos, depois da grande popularidade de duas gerações de psicofármacos (respetivamente nos anos 50/60 e nos anos 80 do séc. XX), as indústrias farmacêuticas não desenvolvem novos psicofármacos (Greenberg, 2013). A crise deve-se ao facto de não se saber exatamente quais são as consequências destes medicamentos para a mente humana, especialmente a longo prazo (Greenberg, 2013). Entretanto é um facto que os medicamentos têm efeitos secundários sobre o indivíduo e a sua vida social. Em muitos casos, os efeitos secundários de alguns medicamentos precisam ser tratados com outros medicamentos adicionais. Isto faz com que a pessoa doente esteja envolvida num ciclo vicioso de medicamentação que lhe causa um mal-estar contínuo. Os processos de desmedicamentação são muito mais complexos do que o começo desses tratamentos com fármacos.

Atualmente a tendência é para que a farmacoterapia, que trata dos sintomas ditos positivos³ da perturbação mental, seja combinada com várias terapias alternativas, como por exemplo: expressão dramática e expressão plástica, dança e movimento, terapia multissensorial, etc. Estas terapias alternativas tratam os sintomas ditos negativos da doença mental, nomeadamente o seu impacto sobre a vida do doente e os seus relacionamentos com o mundo interior e exterior.

Entre estas propostas terapêuticas não faltam atividades sociorecreativas como as visitas a equipamentos culturais. Estas dinâmicas visam tanto a promoção de bem-estar, como a reintegração social das pessoas portadoras de perturbações mentais.

³ Os sintomas positivos têm a ver com padrões comportamentais que são considerados “desvio do estado de normalidade”.

2.2 Políticas de aproximação entre arte e saúde

De acordo com Stickley e Duncan (2007), o relacionamento entre a saúde mental e as artes é já um tema muito antigo. Atualmente, as artes e as manifestações artísticas deslocam-se aos hospitais psiquiátricos e às comunidades terapêuticas, seja sob a forma de terapias pela arte – facilitadas por terapeutas ocupacionais ou artistas – seja sob a forma de residências artísticas – desenvolvidas entre agentes culturais e as comunidades residentes. Por outro lado, as unidades locais de saúde tendem a desenvolver vários projetos de inclusão social através das artes, em parceria com instituições de cariz cultural e artístico. Neste ponto do presente trabalho atende-se sucintamente às complexas relações estabelecidas entre as artes e a saúde mental, referindo legislações, parcerias, projetos, redes, estudos e programas, bem como os benefícios que estas sinergias proporcionam.

A Inglaterra é um dos países onde as políticas de integração do setor da arte e da saúde são bem articuladas. Lá o Department of Health e o Arts Council são as duas instituições que protagonizam a investigação nesta área. Assim, no início de séc. XXI, estas duas entidades lançaram várias publicações que divulgam os efeitos benéficos resultantes das sinergias entre os setores da arte e da saúde.

Em 2007, foi publicada a primeira de uma série de publicações do Arts Council England, nomeadamente "*A Prospectus for Arts and Health*" que celebra os efeitos benéficos da arte na saúde, na qualidade de vida e no bem-estar. Fundamentando-se na avaliação de mais de 300 programas ingleses, o documento destaca os seguintes resultados: "melhoria dos relatórios clínicos, promoção da autoexpressão, diminuição da angústia e das perturbações, criação de um ambiente menos stressante quer para utentes, quer para funcionários e acompanhantes, melhoria na compreensão entre médicos e pacientes, melhoria da saúde pública, desenvolvimento de serviços individualizados e melhoria na totalidade da experiência" (A Prospectus for Arts and Health, 2007, p. 9).

Uma segunda publicação do Arts Council England é "*The Arts, Health and Well-being*" (2007). Reflete acerca dos efeitos positivos das artes participativas no envolvimento comunitário e na inclusão social. Este artigo realça que as artes contribuem para a "melhoria das condições ambientais, maior alcance educacional e construção de capital social" (The Arts, Health and Well-being, 2007, p.3).

O artigo da R. L. Staricoff (2006), também divulgado por Arts Council England,

alicerça-se na seguinte definição presente na constituição do OMS (1948): "A saúde é o estado de bem-estar físico, mental e social e não somente a ausência de doença". Mais à frente neste artigo, são acrescentadas mais algumas linhas à definição anterior: "A saúde abrange o domínio de funcionamento físico e psicológico e depende do equilíbrio entre este funcionamento e o ambiente físico, biológico e social. As artes têm um papel significativo no alcance deste equilíbrio" (Staricoff, 2006, p. 24).

Percebe-se assim que, nos últimos anos têm surgido grupos de discussão sobre a ligação entre artes e saúde, tendo sido publicados um número significativo de estudos. Os seus autores identificam efeitos positivos como: novos meios de autoexpressão, aumento da autoconfiança, construção de um ambiente seguro, alívio do sofrimento, aumento da qualidade da vida e do bem-estar, entre outros. Também neles é valorizado o papel fundamental das artes enquanto veículo para a comunicação com os outros (Staricoff, 2006). Outros estudos chegam ainda mais longe, diferenciando os benefícios dos diferentes tipos de artes sobre o bem-estar, a saúde e a qualidade de vida em pessoas com PNC. Procedendo à revisão de vários destes estudos, R. Young (et al., 2016) chegam à conclusão de que algumas das artes têm efeitos mais prolongados no tempo e outras mais efêmeros. Os mesmos autores também concluem que diferentes tipos de artes despertam diferentes tipos de reações em pessoas com perturbações do foro mental: algumas reduzem o stresse, outras estimulam cognitivamente, outras ainda ajudam a libertar emoções. Apesar destas descobertas encorajantes, apontadas por estes autores, há muito a fazer até que se obtenha um proveito efetivo dos recursos existentes.

Porém, nem todos os estudos são tão entusiastas acerca do cruzamento das duas áreas. Apesar de muitos deles registarem uma influência positiva das artes participativas sobre o bem-estar e a saúde das pessoas com perturbação mental, esse cruzamento "não é panaceia com benefícios garantidos para cada pessoa" (Clift, 2009, p. 15). R. Staricoff (2006) alerta que as atividades artísticas para os portadores de doença mental podem trazer também alguns fatores de risco, resultando da elevada exigência colocada por essas atividades nas pessoas envolvidas⁴.

⁴ Para Inglaterra, é possível apontar diversos projetos na área das artes e da saúde. O programa "[*House of Memory*](#)" está patente nos museus de Liverpool. Traduz uma sinergia entre os setores museológico, da saúde, da assistência social e do alojamento local. A missão principal do programa é "fornecer aos setores da saúde e dos cuidados de saúde recursos e conhecimentos práticos para apoiar

Ainda assim, também nos Estados Unidos, a partir da segunda metade de séc. XX, surgiram várias políticas de aproximação entre os setores de arte e da saúde. As artes extravasam os tradicionais circuitos artísticos e integram novos programas em hospitais universitários, tendo assim chegado a comunidades marginalizadas. Estes programas declaram ter alcançado resultados como o "alívio do sofrimento e a promoção de saúde em geral" (Sonke, 2009, p. 107). Em consequência, as iniciativas relacionadas com as artes multiplicaram-se em vários domínios do setor de saúde: "reabilitação, cuidados de saúde, prevenção contra doenças e envelhecimento saudável" entre outros (Sonke, 2009, p. 110).

Em 1991, nos Estados Unidos, surgiu a Society for the Arts in Healthcare (SAH) com o objetivo de formalizar a presença das artes na área de saúde. Em 2016, a National Organization for Arts and Health (NOAH) é constituída, procurando dar continuação ao trabalho da instituição anterior. Tem como objetivos: "1) demonstração da eficácia das artes no processo de recuperação, 2) integração das artes no planeamento, no design e no funcionamento de instituições de cuidados de saúde, e 3) desenvolvimento e gestão de programas de arte em comunidades de cuidados de saúde" (<https://thenoah.net/about/>).

Em relação à promoção de saúde fora do contexto hospitalar, H. Camic e P. Chatterjee (2013, p. 68) comentam que "só recentemente é que museus e galerias foram vistos como parceiros das entidades de saúde pública". Consideram por isso que o potencial dos museus e galerias como promotores de saúde e inclusão social está ainda por ser estudado. Sabe-se que os museus são ambientes menos estigmatizantes do que as instituições de saúde, por isso alguns estudos defendem que eles podem perfeitamente assegurar algumas das atividades dos centros de saúde (e assim fazer poupar o dinheiro público gasto nos cuidados paliativos em ambiente hospitalar). Resumindo, H. Camic e P. Chatterjee (2013, p. 184) creem que num futuro próximo muito mais "parcerias estratégicas serão celebradas entre museus, empresas privadas e autoridades de saúde para

peças com demência, através das artes e cultura. Ao longo do seu percurso, o programa "*House of Memories*" promove o uso de abordagens inovadoras e alternativas às práticas e terapias convencionais".

Também na Irlanda, o programa "*Azure Project*" (2012) estabelece uma parceria entre o Ireland Museum of Modern Art (IMMA), a Butler Gallery e a Sociedade de Alzheimer da Irlanda. Este projeto visa a inclusão social das pessoas com demência, através da sua inserção em contextos culturais.

Outro projeto para públicos com PNC é, por exemplo, "*Dementia and Imagination*" - Nottingham Contemporary Gallery.

a orientação de programas museológicos na área do bem-estar e da saúde".

Mudando de país, de acordo com R. Young et al (2016, p. 337) "a Austrália foi o primeiro país a legalizar as políticas de artes e saúde no seu sistema nacional de saúde". Desde 2007 que a National Gallery of Austrália (NGA) promove um programa museológico dedicado a públicos com demência e seus cuidadores informais. O *Art & Dementia Program*” organiza visitas comentadas às suas coleções, as quais contribuem para a estimulação intelectual e inclusão social. Nelas os participantes alcançam bem-estar e qualidade de vida, através da partilha dos seus conhecimentos, expressão de emoções e evocação de memórias”. (<https://nga.gov.au/artdementia/>)

Em 2018, também o Canadá, através do Montreal Museum of Fine Arts (MMFA), declarou publicamente que os seus especialistas, nomeadamente o comité de conselheiros sobre as matérias de arte e da saúde, estavam a colaborar com a Ordem dos Médicos canadiana para ser possível a prescrição de arte nas receitas médicas (BBC news, 26.10.2018). Atualmente este museu está a colaborar com várias entidades e profissionais da área da saúde e está a protagonizar investigação para comprovar os resultados benéficos da interação com a arte para a saúde de pessoas com vários tipos de perturbação: pessoas com arritmia cardíaca, autismo e perturbações neurocognitivas. O MMFA acredita que essa sua ação irá mudar a visão da população sobre o potencial das artes e do museu para a promoção da saúde.

Em Portugal, a Direção-Geral da Saúde, através do Programa Nacional para a Saúde Mental, lança desde 2010 vários projetos culturais, entre quais *Saúde Mental e Arte* ⁵. Esse projeto surge para potencializar o lado criativo de pessoas com perturbações mentais e para desenvolver diversas iniciativas culturais junto dessas populações (Universidade de Coimbra, Out 16, 2014). Os seus objetivos são:

“1. Divulgar o trabalho dos artistas, em particular o dotado de maior qualidade (entenda-se qualidade no sentido da diferenciação do talento e que melhor ilustra a temática avaliada pela equipa de peritos que estiveram no levantamento e seleção das obras);

⁵ Saúde mental e Arte, publicações:
<https://www.dgs.pt/?cr=24828>
http://bibliografia.bnportugal.pt/bnp/bnp.exe/q?mfn=181920&qf_AU==PROJETO%20CULTURAL%20SAUDE%20MENTAL%20E%20ARTE"

2. Facilitar o acesso do público em geral à diversidade da oferta criativa de artistas desta área particular da saúde;
3. Servir de reforço, nuns casos, e de estímulo noutros, para a promoção de parcerias entre o sector da saúde mental e o da cultura em prol do Bem-Estar das pessoas;
4. Por último, e não menos significativo, o de sensibilizar os agentes sociais na defesa dos direitos de autor junto desta população, bem como da sua representação junto de marchands de arte” (Saúde mental e arte: artes plásticas, 2015).

2.3 O programa do MoMA – *Meet me at MoMA*

Entre as várias iniciativas que vão surgindo, dou aqui destaque em particular a um programa do Museu de Arte Moderna (MoMA) de Nova Iorque pelo que ele tem de semelhante com o que será trabalhado no Capítulo III, o nosso estudo de caso.

Em 2007, o Museu de Arte Moderna de Nova Iorque lançou um projeto pioneiro para públicos com demência. "*Meet me at MoMA*" é um programa educativo que facultava a pessoas com demência e seus cuidadores informais acesso às artes. Dedicava-se à exploração das coleções do museu através de visitas comentadas. A eficácia do projeto tinha sido devidamente avaliada pela Universidade de Nova Iorque – centro de investigação por excelência do envelhecimento e demência – e os resultados estão divulgados na página oficial do museu.

Ao longo dos anos, o programa conseguiu demonstrar a "melhoria da qualidade de vida, através de estimulação mental, comunicação, crescimento pessoal e agência" (Meet me: Making Art Accessible for People with Dementia, p.9). Disponibiliza também recursos que são integrados noutros programas museológicos. Graças aos resultados encorajantes do programa muitos outros museus reproduziram o modelo do MoMA. Mas como pode ser verificado pela citação abaixo, esse é também um dos objetivos do programa.

"*MoMA Alzheimer's Project* visa oferecer quer recursos, quer formação a outros museus, associações, instituições e indivíduos interessados em promover programas semelhantes, desde que esses programas coincidam com os interesses e as necessidades das suas comunidades locais" (Rosenberg, 2009, p. 97).

Capítulo III

Estudo de Caso: “Pela arte... restaurar memórias, desenhar sorrisos”

3.1 Metodologia

De acordo com Sonke (2009), os métodos qualitativos de pesquisa têm-se tornado mais reconhecidos nas áreas científicas das Artes e Saúde, porque permitem a sua conjugação com métodos de cariz quantitativo. Enquanto os métodos quantitativos proporcionam uma recolha de informações mais sistematizada, os métodos qualitativos potencializam a recolha de informações mais ricas e aprofundadas (Sonke, 2009). A metodologia qualitativa assenta numa abordagem intersubjetiva de grande proximidade com os atores sociais, visando “encontrar o significado por atrás dos comportamentos” (Hein, G., 1998, p.72).

Apesar de não devermos polarizar as metodologias como puramente quantitativas ou qualitativas (Hein, G., 1998), a natureza deste estudo de caso pode ser definida como fundamentalmente qualitativa. Isso atendendo quer ao seu objetivo – a avaliação do aumento do bem-estar de seis pessoas – quer devido também à importância atribuída à interação com essas pessoas para conseguir fazer a interpretação dos resultados. Portanto, pode-se dizer que este estudo realiza uma análise de tipo etnográfico sobre o programa **Pela Arte... Restaurar Memórias, Desenhar Sorrisos**, com a qual se espera aprofundar os resultados obtidos.

Optei, portanto, por uma abordagem próxima da observação participante porque considerei imprescindível manter uma interação de proximidade com os atores sociais implicados no programa. Como G. Hein (1998, p. 69) defende no seu livro *Learning in the Museum*, “é impossível separar o estudo do investigador”, no sentido em que, por mais neutral que o estudo pretenda ser, ele sempre trará “o ponto de vista e as inclinações do investigador”. Por isso, em vez de pretender que a análise fosse amputada da minha influência como investigadora, decidi aceitar que ela reflete precisamente as opções tomadas por mim, ao longo desse caminho em estreita proximidade com os seis atores

sociais observados. Assim, mais adiante neste capítulo, descrevo detalhadamente os seguintes passos dados: a escolha do programa, os procedimentos de contacto com as instituições que foi preciso fazer, as técnicas de recolha de dados e a minha abordagem para tratamento da informação recolhida e sua avaliação. No final procedo à apresentação dos resultados.

Apesar da ideia de bem-estar ser um conceito bastante complexo, os indicadores para a sua monitorização já foram desenvolvidos em vários trabalhos científicos (Kitwood, 1992, Kinney & Rentz, 2005). Também me familiarizei com ferramentas desenvolvidas para medir este fenómeno no contexto museológico: *Dementia Care Mapping*, *Bradford Well-being Profile*, *Greater Cincinnati Chapter Well-Being Observation Tool*©. Os meus principais critérios de escolha basearam-se na possibilidade da sua aplicação ao meu contexto particular de pesquisa e na questão do direito de livre reprodução. Por todas estas razões, escolhi como meu guia o programa pioneiro do MoMA, já referido no capítulo II.

No contexto de pessoas com PNC, T. Kitwood⁶ (1997) salienta cinco componentes relevantes para o bem-estar psicossocial. São eles: o relacionamento ou afeto, a inclusão, o conforto, a ocupação e a identidade. Com base nestes componentes e nas categorias estabelecidas pelo MoMA cheguei às categorias de indicadores de análise abaixo listados. Estes instrumentos foram testados e consolidados ao longo do estudo de caso apresentado neste capítulo.

- A categoria *Estimulação Cognitiva* é a resposta cognitiva a estímulos. No presente estudo de caso, os possíveis estímulos são os temas de discussão e as obras de arte selecionadas pela técnica do museu. Esta categoria traduz-se nos seguintes indicadores: comentários verbais, acenos e gestos, evocação de memórias, respostas ao técnico/ (a) do museu, perguntas colocadas e explicações dadas pelas pessoas com PNC.
- A categoria *Estimulação Sensorial* é a ativação dos cinco sentidos, provocada pela interação com as obras de arte abordadas. Os seus indicadores são a apreciação das obras e a sua exaltação.

⁶ Tom Kitwood é professor e investigador na área de cuidados de demência.

- A *Expressão de Emoções* foi outra categoria que ganhou relevância ao longo do estudo. Os seus indicadores são: expressão facial (rir, sorrir, etc.), apertar a mão, dar abraço e manifestar carinho, quer para com os seus familiares, quer para com os outros participantes.
- A categoria de *Iniciativa Própria* tem a ver com a agência e o envolvimento das pessoas com PNC nas atividades propostas pelo museu. Os seus indicadores são: aproximação a uma obra de arte, leitura da legenda, tirar fotografias, inclinar-se para a frente para ver melhor ou afastar-se para ver a obra na sua integridade, pôr os óculos, exprimir opinião, apontar, explicar e envolver-se nos trabalhos manuais.
- A categoria *Socialização* traduzia-se nos seguintes indicadores: tocar nos outros (apertar a mão, abraçar, manifestar carinho, pousar as mãos nos ombros do outro), conversar em pequenos grupos e contacto visual⁷.

Antes de iniciar a minha participação propriamente dita no programa, utilizei a técnica complementar das entrevistas semiestruturadas para abordar os responsáveis pelo programa nas duas instituições implicadas: o Museu Nacional Soares dos Reis e o Hospital Magalhães Lemos. Ao longo do programa repeti esses contactos, desta vez para auscultar os seus pontos de vista sobre a experiência dos participantes.

Deve ser também esclarecido que elaborei uma grelha de observação, que reunia todos os participantes no programa, onde figuravam oito indicadores (comentário, expressão facial, resposta, pergunta, aproximação à obra de arte, conversa em pequeno grupo e toque/contacto visual). A grelha servia para registar o número de vezes que cada participante tinha um daqueles comportamentos. As minhas categorias de análise foram depois construídas com base nesses indicadores e a análise realizada com base no registo feito.

Por outro lado, no diário de campo procurava descrever, de forma menos segmentada, alguns comportamentos, atitudes e emoções de cada um dos participantes.

⁷ Devo esclarecer que foi consciente e intencional a inclusão de alguns dos indicadores em várias categorias, pelo facto dos mesmos comportamentos poderem traduzir significados diferentes: e.g.: (1) apontar para um elemento da obra apresentada, na categoria *estimulação intelectual* significará fazer uma descoberta, e (2) apontar, na categoria *iniciativa própria* é indício de autonomia.

Procurava capturar comentários com particular interesse para este estudo e também interpretar as intenções escondidas por atrás dos comportamentos dos participantes.

Usei também a ferramenta dos *Smiley faces*, desenhada pelo MoMA, aplicando-a no início e no fim de cada sessão. Essa ferramenta foi utilizada com a finalidade de medir a auto-percepção de cada participante sobre o aumento ou decréscimo do seu humor.

No início e no fim do programa foram também aplicados dois questionários de escolha múltipla com o propósito de capturar a relevância atribuída aos temas e às obras de arte abordadas, para entender até que ponto as condições físicas do museu foram adequadas e também para compreender o peso relativo que cada um dos intervenientes no programa (a psicóloga/terapeuta, os técnicos do museu, eu e os outros estagiários⁸) teve sobre as pessoas com PNC e os seus cuidadores.

Para a preparação de todos estes materiais de recolha de dados foram também consultados alguns documentos complementares ao programa, aplicados pelas técnicas do Serviço de Psicogeriatria do HML, nomeadamente o poster e o resumo da edição de 2017 e o teste de análise de Qualidade de Vida (QoL). Este teste foi aplicado aos participantes no início e no fim do programa. Como o nome indica, é uma ferramenta de autoavaliação, usada para medir o nível de satisfação acerca da própria vida. É composto por 13 parâmetros: saúde física; energia; humor/disposição; condições de vida; memória; família; casamento; amigos; em geral, como se sente; capacidade de realizar tarefas em casa; capacidade de fazer coisas para se divertir; dinheiro e a vida como um todo. Em cada categoria deve ser escolhido um nível de satisfação entre quatro possíveis: Fraco, Razoável, Bom e Excelente.

Os dados capturados através de todas estas ferramentas foram triangulados com a finalidade de obter uma imagem tão completa quanto possível acerca de como o programa era recebido pelos participantes.

⁸ Além de mim, estavam também presentes dois estagiários, um da área de psicologia e outro de terapia ocupacional, que acompanhavam as sessões e ajudavam à recolha de dados para HML.

3.2 Procedimentos

3.2.1 Ponto de partida

Na internet, na página do Museu Nacional Machado de Castro (MNMC) encontrei informação sobre um programa para públicos com PNC dinamizado por uma das suas técnicas – Virgínia Gomes. No âmbito do seu mestrado em Educação Especial pela Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria, elaborou o programa museológico chamado “[Eu no musEu](#)” que foi um dos programas pioneiros em Portugal dedicado a públicos com demência. Nele se replicava o programa *Meet Me at MoMA*⁹. Neste programa encontrei referências acerca de mais dois programas de âmbito nacional, criados exclusivamente para públicos com demência. Um deles faria parte das iniciativas da Fundação Calouste Gulbenkian (FCG), mas sobre o qual não encontrei nenhuma informação atualizada na sua página online. O outro programa sobre o qual fiquei a saber da existência era o do Museu Nacional Soares dos Reis, onde se estabelecem frequentemente parcerias com os dois hospitais psiquiátricos da cidade do Porto.

3.2.2 Museu Nacional Soares dos Reis

O Museu Nacional Soares dos Reis constituiu-se em 1833 como “Museu de Pintura e Estampas [...] integrando pinturas provenientes da extinção das ordens religiosas” (Oliveira, 2013, p. 74, rodapé). Posteriormente integra o acervo do Museu Municipal do Porto também ele constituído por pinturas oitocentistas (Oliveira, 2013). Ao longo do tempo, através de várias doações, o museu recebeu um espólio significativo de pintura naturalista. De acordo com a L. Oliveira (2013), no período entre 1839-1911, o museu estava dependente da Escola Portuense de Belas Artes. Assim, ao seu acervo foram sendo acrescentadas as provas escolares dignas de mérito (Oliveira, 2013). Em 1932, o museu torna-se nacional e, em 1940, muda as suas instalações do antigo Convento de Santo António da Cidade para o edifício do Palácio dos Carrancas, onde se mantém até hoje.

⁹ Atualmente, o “EU no musEU” deu origem ao “[NÓS no musEU](#)” – um programa em parceria com a Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Coimbra (APPACDM), visando públicos com incapacidade intelectual.

No fim do século XX, o museu foi remodelado pelo arquiteto português Fernando Távora. Como resultado desta intervenção, ao edifício original foram acrescentadas salas para exposições temporárias, auditório, zonas de lazer e de manutenção, e foram alargadas as reservas e também o espaço de exposição permanente ([página oficial MNSR](#)).

Em relação aos serviços disponibilizados pela instituição na segunda metade do séc. XX, nas palavras de Leonor Oliveira (2013, p. 79, rodapé), o museu continuava a manter-se sem “qualquer ação pedagógica ou didática para o grande público e sem qualquer iniciativa educativa ou simplesmente divulgadora”. Não existia nenhum guia impresso ou legendas explicativas e os catálogos e postais estavam esgotados (Oliveira, 2013). Só depois do estabelecimento do Centro de Arte Contemporânea nas instalações do MNSR, em 1975, é que se notou algum movimento nos serviços públicos prestados pelo museu: “visitas guiadas, conferências, colóquios, e cursos sobre arte moderna” (Oliveira, 2013, p. 95 rodapé). Os primeiros programas educativos foram realizados graças ao empenho e energia do crítico de arte e ativista, Fernando Pernes, da diretora do museu, Maria Emília Teixeira Lopes, e da curadora, Etheline Rosas (Oliveira, 2013).

Atualmente, o museu pouco mudou em termos de acervo¹⁰, que é sobretudo de pintura, mas incluindo outras secções das chamadas artes decorativas. Destaquem-se as salas recriando divisões dum palacete, destinadas à exposição de artes decorativas e as salas seguindo uma ordem cronológica e distintos períodos históricos e seus eminentes artistas, exibindo pintura e escultura. Recentemente, observam-se tentativas de interromper as narrativas existentes através de algumas intervenções artísticas que tentam dialogar com o portfolio do museu. Infelizmente, estas iniciativas são demasiado pontuais e pouco contribuem para o questionamento dos espaços museológicos existentes.

Nos últimos anos, o museu tem tentado reforçar o contacto com os seus públicos, tanto em termos quantitativos como em termos qualitativos. Para atrair um número maior de visitantes, MNSR abre as suas portas gratuitamente a cada domingo do mês, até às 14h. Com o mesmo objetivo são anualmente organizadas várias exposições temporárias, algumas das quais merecem a designação de *blockbuster*, como foram por exemplo: *Amadeo de Souza-Cardoso 2016-1916* ou *José de Almada Negreiros: Desenho em*

¹⁰ As últimas grandes aquisições foram realizadas na segunda metade do século XX, durante a tutela do escultor e diretor do museu Salvador Barata Foyo (Castro, 2011).

Movimento, realizadas, respetivamente, nos anos de 2016 e 2017.

Quanto à diversidade dos seus visitantes, o museu faculta várias ofertas educativas, entre as quais programas dedicados a escolas e públicos com necessidades especiais. Nos seus espaços são frequentemente organizadas visitas guiadas às exposições. Estas últimas dependem muito do estilo da cada guia, sendo que coexistem guias mais didáticos e guias mais construtivistas. Além de adaptarem as temáticas e ajustarem os percursos de acordo com os interesses dos visitantes, as narrativas mais construtivistas promovem múltiplas abordagens interpretativas a partir de jogos educativos, percursos orientados, atividades manuais, sessões com música, descrição oral de quadros e narrativa dramática, entre outras.

Os serviços dedicados a públicos com necessidades especiais (NE), começaram há seis anos, em 2013. Desde essa data o museu já foi visitado pelos mais diversos públicos: utentes da Santa Casa de Misericórdia, gente dos albergues noturnos da cidade, pessoas com passado de delinquência e outras em fase de reinserção social e laboral, membros da Associação dos Cegos e Amblíopes do Porto (ACAPO) e da Associação dos Surdos do Porto (ASP), bem como por pessoas com incapacidade intelectual (síndrome de Dawn, etc.). Incentivadas por motivos diversos – atividades sociorrecreativas, trabalhos académicos, etc. – têm sido as diversas instituições, conscientes das possibilidades que o museu pode proporcionar, a contactá-lo, solicitando visitas em programas específicos¹¹.

3.2.3 Escolha de Programa

Após o primeiro contacto com o serviço educativo do MNSR, fui direccionada para a sua colaboradora Maria Lobato Guimarães, responsável pela relação com os públicos com NE no museu. Convém esclarecer que esta técnica faz visitas guiadas para todo o tipo de públicos e também é responsável pela coleção de tapeçaria. Na fase inicial do meu contacto com o museu, solicitei uma reunião que aconteceu duas semanas mais tarde nas suas instalações.

¹¹ Conjunto de informações obtidas a partir de entrevista presencial com Maria Lobato Guimarães, técnica superior do MNSR.

No decorrer dessa conversa fiquei a saber que nos últimos anos o museu foi visitado, muitas vezes, por utentes do Centro Hospitalar Conde de Ferreira e pelo Hospital Magalhães Lemos. No que diz respeito às visitas do primeiro Hospital, elas eram organizadas pontualmente e, nesse momento, já não se realizavam. Por outro lado, as visitas do HML tinham sido mais regulares, continuavam em vigor e integravam um programa com parceria entre as duas instituições.

Numa segunda reunião com a mesma técnica do MNSR foi-me confirmada a realização da edição de 2018 do programa **Pela Arte... Restaurar Memórias, Desenhar Sorrisos**, proposto pelo Serviço de Psicogeriatricia do HML. Também me foram fornecidos alguns detalhes sobre a logística do programa, nomeadamente o período da sua ocorrência, o facto do programa ser composto por dois tipos de sessões – de atividades manuais em ateliê e percursos comentados pelas salas de exposição – e também a sua semelhança estrutural com o programa *Meet Me at MoMA*.

Dado a convergência entre este programa do MNSR e os objetivos do meu estudo, bem como a sua regularidade de ocorrência, foi decidido que o meu projeto de mestrado o usasse como estudo de caso. Obtida a concordância quanto à minha presença e acompanhamento das sessões, a minha relação – tanto com o Museu, como com o Hospital – foi oficializada através de duas cartas de apresentação do meu estudo, enviadas às diretoras do MNSR e do Serviço de Psicogeriatricia do HML.

Ainda antes do começo do programa foram realizadas mais três reuniões. Uma, entre mim, a minha orientadora e a técnica do MNSR, na qual foi solicitada a mediação em relação ao primeiro contacto-apresentação com as funcionárias do Serviço de Psicogeriatricia do HML. Numa outra ocasião reuni-me com a técnica do museu, Maria Lobato Guimarães, com a psicóloga Humbertina Maia e com a terapeuta ocupacional Teresa Pinheiro, onde fui informada da data do início do programa (dia 21 de março 2018) e foram trocados os nossos contactos. Uma terceira reunião aconteceu nas instalações do Serviço de Psicogeriatricia do HML. Nela fui recebida por Humbertina Maia e Teresa Pinheiro. Aproveitei para apresentar o meu estudo e entrevistar as duas técnicas, ficando a saber mais detalhes sobre o programa, nomeadamente como foi concebido, os seus objetivos, os serviços terapêuticos patentes no Hospital e os critérios de seleção dos participantes no programa.

3.2.4 O Programa

O programa **Pela Arte... Restaurar Memórias, Desenhar Sorrisos** é um programa que replica o modelo do MoMA. Visa facilitar o acesso às artes por parte de pessoas com demência, promover a sua integração social, estimular cognitivamente os participantes, fortalecer as suas competências sociais e as relações entre eles e os seus familiares. Pretende também proporcionar uma experiência partilhada num ambiente seguro (poster do HML, Anexo 3). O programa tem sido realizado desde 2013, com edições consecutivas, as quais foram sendo ajustadas e aperfeiçoadas¹². Cada ano foram recolhidos alguns dados estatísticos e, a partir deles, elaborado um resumo e poster da respetiva edição. A ideia da realização de um programa museológico deve-se à terapeuta ocupacional Teresa Pinheiro e à psicóloga Humbertina Maia e surge no contexto das atividades terapêuticas, dinamizadas pelas duas técnicas. Em sequência disso, estabeleceu-se um protocolo entre HML e MNSR. A técnica mediadora Maria Lobato Guimarães e, dois anos mais tarde, o artista plástico Jorge Coutinho do serviço educativo do MNSR, tornam-se os dois responsáveis pela sua efetivação. Antes da inclusão da realização dos trabalhos manuais nas instalações do MNSR, os utentes do SPG iam semana sim, semana não ao museu, participando nas terapias de autoexpressão no próprio Hospital.

Na sua versão atual, o programa consiste na realização de cerca de 17 sessões de periodicidade semanal, todas no museu, das quais metade são sessões no ateliê, e a outra metade percursos comentados pelas obras de arte selecionadas. Estas sessões foram orientadas pelos dois referidos técnicos especialistas em públicos com NE.

Habitualmente o programa acontece intencionalmente entre os meses de março e julho para diminuir as probabilidades de infeções bacterianas e de desconforto físico provocados pelas condições meteorológicas que se fazem sentir no inverno. O número máximo de participantes no programa é de doze pessoas: seis pessoas com PNC e seis cuidadores informais.

¹² Neste mesmo ano, nas comemorações do Dia Mundial de Saúde Mental foi inaugurada no Museu Nacional Soares dos Reis uma exposição com obras artísticas de pessoas com doença mental de todo o país. Esta exposição foi promovida pelo Programa Nacional para a Saúde Mental da Direção-Geral de Saúde (Direção-Geral da Saúde, 2013).

Os pacientes são selecionados por uma equipa multidisciplinar, composta por vários profissionais - psicólogos, psiquiatras, terapeutas ocupacionais, etc. Cada um destes profissionais elabora uma lista das pessoas mais apropriadas no seu entender para participarem no programa. Em geral, estas pessoas têm de responder a uma série de requisitos: ter uma certa mobilidade, algumas capacidades de visão e audição, e ter algum familiar que as possa levar e ir com elas ao Museu. Para usufruírem ao máximo do programa, não podem encontrar-se num estado grave de demência.

3.2.5 Edição 2018 do Programa

A edição de 2018 do programa **Pela Arte... Restaurar Memórias, Desenhar Sorrisos** contou com a participação total de seis participantes¹³: três pessoas com PNC - estágio leve e moderado de demência - e três cuidadores informais - duas filhas e um marido. Só dois destes pares se mantiveram até ao fim do programa, por causa da degradação do estado da saúde duma das pessoas com PNC. Todos os pares foram acompanhados na consulta externa do Serviço de Psicogeriatria do HML. Alguns já tinham frequentado as terapias expressivas organizadas no Hospital por Humbertina Maia e Teresa Pinheiro.

O programa desenvolveu-se entre 21 março e 18 de julho de 2018. As 17 sessões decorreram às quartas-feiras, entre as 10:15 h e as 12:30 h. Como já foi referido, consistiram em sessões no ateliê, alternadas com percursos comentados pelas salas do museu. Durante o programa foram visitadas, para além do ateliê, as salas de artes decorativas, de artes plásticas, de escultura, de exposições temporárias, a reserva de tecidos, o pátio do museu e os jardins. Estes últimos encontram-se nas traseiras do museu e, naquele momento, não estavam abertos para o público em geral.

A edição de 2018 contou, pela primeira vez, com uma sessão de dança organizada pela associação *Coreto* e uma sessão de leitura, proporcionada por Humbertina Maia. Por outro lado, a última sessão do programa terminou com um almoço de grupo. E para além

¹³ Nas sessões 3 e 4 ainda apareceu mais um casal de idosos, mas, como não tinha participado desde início, não conseguiu integrar-se no grupo e desistiu.

deste, foi também realizado um segundo almoço já em setembro de 2018.

O ponto de encontro dos participantes antes do início de cada sessão era o espaço de acolhimento existente junto à loja do museu, que dispõe de dois sofás e de uma pequena mesa. Era neste lugar e momento que recolhia informação sobre a disposição das pessoas através da ferramenta dos *smiley faces* (em Apêndice 2). Pedia aos participantes que elegessem o seu *smiley face*, aquele que melhor representasse o seu estado de humor. Podiam escolher entre cinco opções, desde o muito triste ao muito contente.

Ao longo de cada sessão nos percursos comentados, de preferência, procurava escolher um lugar de onde pudesse observar bem as caras de todos, ficando habitualmente entre a técnica do museu e o resto do grupo. Deste modo, podia preencher as minhas grelhas de observação, marcando um risco para cada indicador de bem-estar detetado em relação a cada um dos participantes.



Figura 1: Percursos comentados no museu. Foto da autoria de Sara Félix, divulgada com o consentimento de Humbertina Maia.

De seguida, procuro descrever a sequência das sessões, sem, contudo, referir individualmente cada uma delas, por forma a evitar repetições inúteis.

A primeira sessão, que aconteceu no dia 21 de março foi introdutória e de familiarização com a casa. Iniciou-se com a chegada da técnica do museu, que se apresentou e convidou as pessoas a sentarem-se nos sofás em seu redor. Ela contou a

história do edifício que atualmente acolhe o museu, antigo palácio dos Carrancas, contextualizando com a luta entre liberais e conservadores e a figura do D. Pedro IV.

A segunda parte da sessão foi reservada para a apresentação dos participantes e preenchimento de formulários. Isto aconteceu no ateliê, onde foram colocadas cadeiras para todos os participantes. Aproveitei para distribuir as folhas relativas aos consentimentos informados (Apêndice 1) e para conversar com os participantes individualmente, ficando a saber sobre os seus interesses pessoais e as suas experiências prévias no museu (guiões de entrevistas semiestruturadas, Apêndice 3). Foram exclusivamente feitos registos escritos, uma vez que não fui autorizada a fotografar, nem a efetuar gravações áudio/vídeo. Indicaram-me que demasiados questionários podiam incomodar e cansar os participantes.

Ainda durante esta primeira sessão, o artista Jorge Coutinho mostrou alguns trabalhos seus – desenhos científicos ornitológicos – e outros feitos com participantes em prévias edições do programa – medalhões de barro com motivos florais, elaborados em relevo positivo ou negativo, pintados e envernizados. Ele explicou que nos ateliês iriam ser abordadas as mesmas técnicas de pintura e escultura que foram utilizadas na produção das obras de arte expostas no museu.

Nesta primeira sessão, os dois funcionários do museu usaram várias técnicas de dinamização de grupos, nomeadamente humor e autoironia, partilha de histórias pessoais e elogios.

A segunda sessão, no dia 28 de março, foi dedicada a uma visita geral ao museu. Começou pelo último piso que se encontra no topo da escadaria principal. Alguns dos participantes, acompanhados pela técnica do museu, subiram pelo elevador, enquanto outros se aventuraram a subir as escadas. Eu acompanhei os segundos. A primeira sala, dedicada às artes decorativas, acolhe peças de cerâmica, vidro e metais nobres, expostas em vitrinas. Encostada às paredes, encontra-se também alguma mobília oitocentista – mesas e cadeiras com pernas e costas trabalhadas em madeira e estofos de veludo. O papel de parede de cor verde esbatido é decorado com frisos ornamentais e o teto enfeitado com estuques em gesso.

Na sala seguinte, dedicada aos Descobrimentos e ao Oriente estão expostos escritórios de madeira com madrepérola incrustada e também objetos de arte sacra. Na terceira sala, encontramos um biombo Namban, representando as caravelas portuguesas

a desembarcar na costa do Japão, descarregando bens oriundos de terras remotas.

A visita terminou na sala da música, espaço com espelhos e móveis neoclássicos onde estão expostos vários instrumentos musicais de época. No final da sessão aproveitei para pedir a colaboração dos participantes para o preenchimento do meu primeiro questionário de avaliação da sua experiência no museu (Apêndice 4). Através dessa ferramenta procurei captar a disposição dos participantes, saber que obras e/ou momento do percurso mais os tinha impressionado e que pessoas contribuíram de forma positiva para a sua experiência no museu.

A atividade da sessão do dia 4 de abril, a terceira sessão do programa só foi revelada aos participantes no próprio dia, no habitual ponto de encontro. Tratou-se de uma sessão de danças do mundo, organizada pela Coreto – Associação para a Promoção de Artes e Culturas Tradicionais¹⁴. Foram escolhidas danças de roda e de par, com passos simples e melodias calmas. Todas as pessoas presentes, sem exceção, foram convidadas para se juntar à atividade.



Figura 2: Sessão de dança, organizada pela *Coreto – Associação para a Promoção de Artes*

¹⁴ A Coreto é uma associação que recolhe, promove e divulga artes e culturas tradicionais entre os quais música, dança, cantares e costumes. A sua ação manifesta-se em cursos, ações de formação, tertúlias, palestras, seminários, exposições, residências artísticas e espetáculos. Entre as suas variadas ações formativas, destaca-se um projeto em parceria com o Hospital Magalhães Lemos, da autoria de Fátima Ramos.

e Culturas Tradicionais. Foto da autoria de Fátima Ramos, divulgada com o consentimento da mesma.

Depois de terminada uma das primeiras sessões, aproveitei a ocasião para conversar com a técnica do museu sobre os seus preparativos para as sessões seguintes: o processo de seleção das obras, o número de obras abordadas por sessão, a maneira como se procura dirigir aos participantes. Acompanhei-a num percurso pelo museu, mostrando-me a sala por onde pretendia começar a sessão do dia 18 de abril – dedicado ao movimento do Romantismo, com retratos de famílias nobres pintados em óleo sobre tela. Nesse espaço apontou para o retrato naturalista *Retrato de Carolina Rosa Ribeiro de Faria, Baronesa do Seixo* (1845-1851), da autoria de António de Almeida Coutinho e Lemos¹⁵. O sujeito retratado é uma mulher em corte de 3/4, vestida elegantemente em vestido preto de veludo, de decote amplo e mangas curtas rematadas com rendas da cor branca e com cabelos lisos e amarados por detrás. A baronesa tem como adornos várias joias: um broche sobre o peito, duas pulseiras e um anel. A mediadora planeava apresentar este quadro ao grupo, antecipando uma adesão mais significativa de um dos seus elementos que dispõe de aptidões de estilista.

A técnica do museu esclareceu ainda que em cada sessão previa visitar uma a duas salas, sendo que em cada sala iria abordar quatro a cinco obras de arte. Planeava visitar as salas por ordem cronológica, mas reservava a possibilidade de alteração do percurso, em resposta à reação e interesses dos visitantes.

Depois reparei que, ao longo dos percursos, a mediadora Maria Guimarães usava uma técnica de inquérito conhecida como Inquiry Based Learning¹⁶. Assim, durante as

¹⁵ Mais sobre o retrato:

<http://www.matriznet.dgpc.pt/MatrizNet/Objectos/ObjectosConsultar.aspx?IdReg=308715&EntSe p=1#gotoPosition>

¹⁶ *Inquiry Based Learning* é uma técnica construtivista que usa perguntas como ponto de partida e que se diferencia da exposição didática e unilateral, usada por muitos guias em museus. Ela visa uma observação mais duradora das obras de arte, permitindo maior profundidade na compreensão das mesmas, assumindo que quanto mais tempo uma pessoa passar em frente a uma obra de arte mais descobertas lhe são proporcionadas. Esta aprendizagem reflexiva começa por questionar sobre os aspetos físicos da obra de arte. Numa pintura, por exemplo, estes aspetos formais são os elementos gráficos, as cores e a composição. Focando a atenção sobre eles, apela à exploração da tela na sua totalidade.

Igualmente relevantes são as perguntas que provocam o observador a focar a sua atenção nas dimensões, na técnica e no estilo do quadro. Também não é invulgar que o observador seja confrontado com perguntas como: “Qual o sabor, a textura, a emoção que este quadro transmite?” ou “Qual o som, a

sessões de percurso comentado, através de várias perguntas colocadas pela mediadora, refletiu-se acerca dos componentes formais e representativos das obras expostas no museu. Ao passar por obras de arte já comentadas, a técnica perguntava às pessoas com PNC se reconheciam as mesmas.

A sessão do dia 9 de maio ocorreu na sala dedicada ao movimento Impressionista. A técnica do museu chamou a atenção do grupo para a maneira como os quadros tinham sido pintados (pinceladas e mistura ótica das cores) e explicou como as tintas eram preparadas pelos próprios artistas (uma mistura de pigmento em pó e aglutinante). A seguir tinha sido preparada uma atividade lúdica. Para este fim, cada participante recebeu uma folha A4 com um detalhe aumentado de um dos quadros da sala. O objetivo, que não era fácil dado o nível de abstração das pinceladas vistas de perto, era descobrir a que quadro o detalhe pertencia.

A sessão de 6 de junho começou pelas reservas de tecidos, passou pelas salas de artes decorativas e acabou na sala de joalheria. Nessa última sala, a técnica do museu provocou os participantes com as seguintes perguntas: “qual a peça mais antiga nesta exposição?” e “qual a peça que cada um levaria para casa?”. Com estas perguntas a mediadora visava despertar uma observação mais atenta sobre essas peças de arte decorativa e apelar para a leitura das respetivas legendas.

A sessão de 20 de junho, seguiu o mesmo padrão de Inquiry Based Learning, e não proporcionou novas descobertas em termos de análise de conteúdo.

A sessão do dia 4 de julho foi dedicada à coleção escultórica do MNSR e foram comentadas as esculturas do artista António Soares dos Reis (1847-1889). Nessa sessão a mediadora inquiriu acerca do material em que as esculturas tinham sido esculpidas e sobre a maneira como os pormenores tinham sido modelados.

As sessões no ateliê decorriam de uma forma bastante diferente das do percurso comentado pelo museu. Nessas sessões toda a gente ficava sentada em redor duma grande mesa e o artista Jorge Coutinho passava por cada participante, explicando e demonstrando passo a passo a atividade a executar.

música que associa a este quadro?”. Uma vez esgotadas as perguntas descritivas, o mediador apela à exploração do significado da obra. Todas as interpretações são válidas, espera-se apenas que o participante crie laços pessoais com a obra de arte abordada. Para além de uma compreensão profunda da obra de arte, o observador desenvolve um relacionamento emocional com ela.



Figura 3: Sessão de trabalhos manuais, realizada no ateliê do MNSR. Foto da autoria de Sara Félix, divulgada com o consentimento de Humbertina Maia.

Ao longo do tempo de duração de cada ateliê preenchia as minhas grelhas de observação com alguma dificuldade pelo facto de não ter visibilidade direta sobre alguns participantes e de participar nas atividades propostas pelo técnico. Mas por outro lado, conseguia interagir com os participantes mais próximos e ajudar com alguns conselhos técnicos. No fim de cada sessão, distribuía os mesmos questionários *smiley faces*.

Durante o programa **Pela Arte... Restaurar Memórias, Desenhar Sorrisos** foram desenvolvidas duas atividades de ateliê: a elaboração de postais através da técnica de impressão e a elaboração de medalhões em barro.

A primeira sessão de ateliê aconteceu no dia 11 de abril, isto é na quarta sessão do programa. Em cima da mesa do ateliê estavam pousadas folhas de cartão pardo. O técnico do museu solicitou a ajuda dos cuidadores informais e da psicóloga para as cortar em dois formatos: 42/18 cm e 10,5/14,8 cm (A6). Os restantes participantes sentaram-se em redor da mesa. Depois cada um recebeu um cartão de cada formato. O artista Jorge Coutinho trouxe uma chapa stencil com uma composição de aves e ramos entrelaçados, que servia como matriz. Também trouxe uma mini prensa. O processo começava com a estampagem da chapa nos cartões A6. A folha de cartão e a matriz, depois de sobrepostos, eram cobertos por um feltro e passados pela prensa. Cada um dos participantes experimentou a técnica: rodando a manivela da prensa para comprimir a sanduiche de cartão, matriz e

feltro.

Depois da primeira sessão de postais no ateliê e da sessão seguinte, o programa esteve interrompido por uma semana em virtude de coincidir com o feriado do dia 25 de abril.

A sessão do dia 2 de maio foi dedicada à pintura dos postais. Cada participante escolheu duas bisnagas de tinta acrílica das fornecidas pelo técnico, escorreu uma parte da tinta em cima dos postais e espalhou-a pela superfície do cartão com os dedos. A tinta acabou depositada nos sulcos, tendo o excesso sido removido com um pedaço de cartolina. Depois de seco, o postal foi colado no cartão maior, que se personalizou através da estampagem de outras formas vegetais (ramos, etc.). Por fim, dentro de cada postal escrevia-se um poema.

Nesta mesma sessão, houve ainda uma visita extra a uma exposição temporária presente no museu, que mostrava o resultado do trabalho desenvolvido por alunos do ensino básico nas instalações do museu. Os objetos nela expostos eram casinhas de pássaros personalizadas, feitas de vários materiais naturais: musgo, madeira, pinhas, etc. O público teve oportunidade de eleger a sua obra favorita. O espaço expositivo situava-se junto ao jardim, pelo que favoreceu uma visita às esculturas contemporâneas do exterior.

A sessão de ateliê de 16 de maio foi dedicada à leitura de poemas e também à escolha das frases a escrever nos postais. Foi liderada pela psicóloga Humbertina Maia e aconteceu na pequena esplanada, junto ao ateliê, onde foram colocadas cadeiras em círculo. Com este propósito, Humbertina Maia trouxe da sua biblioteca livros de poesia para várias idades. Cada participante tinha a oportunidade de pegar num livro e ler em voz alta um poema. Na sessão de 23 de maio, os versos favoritos foram transcritos para os postais e foram dados os últimos retoques nos mesmos.

A atividade de elaborar medalhões de barro ocupou todas as restantes sessões de ateliê que foram cinco. A primeira sessão de medalhões ocorreu no dia 30 de maio. Os participantes foram convidados a explorar o jardim do museu e colher várias folhas, caules e sementes de plantas que lá encontrassem. Dentro do ateliê, a mesa estava preparada com bases de trabalho, barro, formas de corte e outras ferramentas para moldar. Com estes recursos foram preparados discos de barro. As várias plantas recolhidas no jardim foram pressionadas contra o barro fresco e mole (estampagem). Depois da planta

ser retirada do molde, o resultado era uma composição em relevo negativo. Cada medalhão era único, devido à sua composição de plantas variadas.

Na sessão de 13 de junho, a décima segunda do programa, ainda foram feitos uns moldes de baixo relevo (formato positivo), a partir dos de relevo negativo. Na sessão do dia 27 de junho, os medalhões já secos foram pintados com várias cores de tinta acrílica e, por fim, envernizados. No dia 11 de julho os medalhões terminados foram furados e suspensos por fio.

A última sessão do programa ocorreu no dia 18 de julho no ateliê. Durante a manhã foram rematados os últimos medalhões e foram distribuídas, pela parte do Hospital, algumas lembranças da experiência no museu. Ao meio dia foi tirada uma fotografia de grupo no pátio do museu e todos os participantes no programa fomos almoçar a um restaurante, situado em frente do museu.

Deve, contudo, ser acrescentado que se realizou, no dia 12 de setembro, mais um almoço de grupo, desta vez na casa de dois dos participantes, a seu convite. Aceitaram o convite a maioria dos participantes: um dos pares do programa, a estagiária Sara Félix e eu, e os quatro responsáveis pelo programa do HML e do MNSR. Os únicos não presentes no almoço foram o estagiário de terapia ocupacional e o outro par que já não tinha conseguido acompanhar o programa até ao fim. Depois do almoço terminado e de termos saído da casa dos nossos anfitriões, tive oportunidade de conversar com os dois técnicos do museu. Fiquei a saber sobre a vontade de antigos participantes do programa voltarem e sobre a ausência de um plano concreto para ampliação e diversificação da formação especial pela parte do MNSR. A técnica Maria Guimarães ainda comentou que só quando estes programas se tornarem obrigatórios por lei, é que o trabalho dela e do artista Jorge Coutinho serão devidamente valorizados.

3.2.6 Retratos dos participantes

Através das conversas com os participantes e das entrevistas com a técnica do museu e a psicóloga, fui compondo um retrato para cada participante. Estes retratos reúnem dados sociodemográficos (idade, profissão, relacionamento entre as pessoas do par cuidador/pessoa com PNC) e dados psicográficos (atitudes, interesses pessoais, posturas etc.). Por questões éticas, a cada participante foi atribuído um nome fictício,

seguindo uma ordem alfabética. Com o objetivo de facilitar a interpretação, optei por atribuir aos elementos de cada par nomes com igual inicial.

Os dados sociodemográficos ajudaram-me a ter alguma ideia sobre os instrumentos e recursos educacionais detidos pelos participantes, e também sobre precariedades e limitações a que estão expostos. Neste estudo, os dados sociodemográficos em vez de serem considerados por si só, foram integrados numa análise mais holística, que cruza com os dados psicográficos.

Convém clarificar o que se entende por dados psicográficos. A investigadora Merylin Hood (1993, p. 711) considera como cabendo nessa categoria: “as atitudes, opiniões, interesses pessoais, valores, o conceito de si próprio, as características da personalidade, aspirações, atividades, a associação com determinados grupos, posicionamento e comportamento do visitante do museu”. De acordo com esta autora, a interpretação destes dados servirá para perceber melhor “a motivação, as expectativas, a satisfação e o desejo por parte dos visitantes de serem envolvidos nas atividades do museu” (1993, p. 711).

Apresento a seguir o resumo dos perfis sociodemográficos e dos perfis psicográficos relativos aos três participantes com PNC, bem como aos seus acompanhantes.

Ana

A Ana tem 72 anos de idade e como habilitações literárias a 4ª. classe e aprendizagem técnica de costura. Mas a sua profissão era cabeleireira, sendo que atualmente ainda atende algumas clientes. É casada e perdeu um filho. Tem como PNC Demência Vascular e sofre de uma patologia orgânica ligeira devido à ingestão de álcool.

Abriu um salão e trabalhou como cabeleireira a vida toda. É criativa, afirmando que procurava adaptar o corte e penteado ao gosto do cliente: "Olhar para a cara do cliente e fazer". Gosta de trabalhar "em cima da hora". Não obedeceu aos desejos dos seus pais de ser costureira. Trabalhou de graça para aprender o ofício de cabeleireira. Gosta de comprar sapatilhas, de cães e de fazer jardinagem.

Quanto a limitações cognitivas: lembra-se de histórias de passado, mas não se lembra das mais recentes. Tem um discurso fluente, mas faltam-lhe termos e não consegue desenvolver as suas ideias. Em virtude desta situação, ela parece que é suprimida quando o marido está presente, o seu par cuidador. É bastante preocupada em

relação a doenças, chegando a despertar o marido a meia da noite para que a leve ao hospital, e coisas do género.

A psicóloga considera a Ana, uma pessoa "exuberante" em termos de comportamento e de maneira de estar. Veste-se com roupa juvenil, calções e sandálias. Também "se encanta com as coisas" e "emociona-se com tudo".

António

O António é o marido da Ana, tem 73 anos e como habilitações literárias, uma licenciatura. Atualmente está reformado, mas trabalhou como designer industrial numa empresa de construção civil e arquitetura.

Quanto ao perfil psicográfico: é de natureza criativa. Aprecia desenhos, na medida em que, ele próprio, desenhava. Numa das sessões do museu mostrou no seu telemóvel uma das suas obras artísticas e também um vídeo de um desenhador que ele considera virtuoso. Mais tarde, já na sua casa, já que foi este par a convidar para o almoço no mês de setembro, mostrou outras obras – suas e da autoria de outros artistas, originais e impressas – emoldurados e pendurados nas paredes. Foi despedido da empresa antes da idade de reforma, tendo recebido isto com desgosto, uma vez que gostava do que fazia. Foi treinador de futebol para adolescentes e diretor da Associação Recreativa de Bairro. Costuma agendar jantares com os seus colegas da escola “todos os anos, sem falta”. Ele e a sua esposa têm boas relações com uma família de vizinhos com quem trocam comida caseira. O António é bom cozinheiro. Foi também para mostrar a sua arte que depois do programa ter terminado, nos juntou no almoço na sua casa.

É também bom orador, tendo um discurso fluido e bem-articulado. Antes de começar o seu discurso assegura-se de que todas as pessoas o ouvem bem. Tem sentido de humor e é atencioso com a mulher, aconselhando-a, por exemplo, a que se levante do sofá sem a mala para ter as mãos livres.

De acordo com a psicóloga, ele preocupa-se com a sua boa imagem na sociedade e a respeito da sua mulher é um pouco controlador (e.g., no ateliê ele distribuía as tarefas: as mais responsáveis para si e as restantes para a sua esposa).

Beatriz

A Beatriz tem 78 anos de idade e uma licenciatura em biologia. Foi professora do ensino secundário, estando presentemente reformada. É viúva e tem três filhos e cinco

netos. Como PNC tem demência de Corpos de Lewy e Alzheimer. Em relação à Beatriz, a psicóloga chegou a suspeitar de Parkinson, uma vez que ela apresentava sintomas de rigidez e fadiga. Depois chegou-se à conclusão de que a Beatriz sofre também de paralisia supranuclear progressiva (PSP)¹⁷.

A Beatriz foi professora de biologia, mas se não tivesse sido isso gostava de ter sido cabeleireira. Nas suas palavras: “sou reconhecida pelos meus antigos alunos”. Lembra-se de cartas que eles lhe escreveram e dos encontros com alguns deles na rua, já passado muitos anos de ter sido sua professora. Orgulha-se do seu relacionamento com o seu neto que vive em Portugal, com o qual tem contacto mais próximo e com o qual pode conversar sobre vários temas existenciais. Tem uma filha e netos na América. Interessa-se por questões políticas e sociais, como a história recente americana e, mais em concreto, o problema do armamento nas escolas. Gosta de futebol e é benfiquista. Tornou-se viúva, depois do seu marido ter morrido em 1989, quando tinha 49 anos de idade. No início das sessões ainda vivia de modo independente, mas logo de seguida mudou-se para casa da sua filha, tendo noção de que estava doente. Conforme o programa avançava, verificou-se que o seu estado físico se estava a degradar. Ela e a filha, que era a cuidadora informal, tiveram de desistir antes do programa terminar.

Bia

A Bia é a filha da Beatriz. Tem 53 anos, vive maritalmente e tem um filho. Tem a licenciatura em psicologia, mas atualmente está desempregada. É fumadora. Gosta de fazer campismo. Fala muito sobre a sua sobrinha que mora nos Estados Unidos e tem muito orgulho nela, acrescentando que espera venha a ser uma grande pessoa. Segundo ela, eu seria parecida com essa sua sobrinha (mostrou-me uma fotografia da pessoa em questão).

Cecília

A Cecília tem 73 anos de idade e frequência universitária, embora não tenha terminando a licenciatura em biologia. Presentemente está aposentada, mas trabalhou como empresária na área da tapeçaria. Tem duas filhas e como PNC Alzheimer em estado

¹⁷ A paralisia supranuclear progressiva é uma doença neurodegenerativa, caracterizada pela rigidez muscular, problemas para movimentar os olhos e tendência a cair para trás.

moderado.

Quanto ao seu perfil psicográfico: sobre a sua vida fala mais a sua filha, do que ela própria. É muito pacata. Está sempre a sorrir e a rir-se quando alguém lhe presta atenção. Gosta de fazer caminhadas à beira mar e viajar. Tinha deixado de fumar há algum tempo e pelas palavras da sua filha isto aconteceu de uma vez: “ela atirou a caixa de cigarros pela janela e nunca mais voltou a fumar”.

A psicóloga considerou a Cecília extrovertida, mas restritiva quanto a intervir. Para ajudar a contrariar essa tendência, a técnica sugeriu umas tarefas mais precisas e tempo limitado para as executar.

Clara

A Clara é a filha de Cecília e tem 46 anos de idade. Tem uma licenciatura em psicologia, trabalhando na área de psicologia do trabalho. É também professora de ioga e é solteira. Gosta de dar aulas de ioga e de viajar.

De acordo com a psicóloga, ela é muito protetora em relação à sua mãe. Ainda assim, a sua intenção e a da família era deixar a mãe num lar, quando ela atingir níveis mais graves da doença de Alzheimer.

3.2.7 As dinâmicas do grupo

Quando os três pares de participantes chegavam ao museu, um a seguir ao outro, eu já lá estava. Depois de os cumprimentar aproveitava para me informar sobre a sua disposição. Pedia que me respondessem escolhendo a respetiva cara dos *smiley faces*. Às vezes era necessário relembrar o significado de cada símbolo. Como já sabemos, um segundo questionário de *smiley faces* era distribuído por mim no fim de cada sessão, antes da despedida. Os dados recolhidos por estes dois questionários de autoavaliação mostraram permanência ou melhoria na disposição, nunca se verificando decréscimo. Mesmo nas situações em que os participantes se auto-avaliavam como permanecendo no mesmo estado, a permanência deve ser vista como algo positivo. Mas quando as pessoas indicavam uma melhoria do seu estado, isso era um indicador mais claro sobre o programa.

Por outro lado, os dados recolhidos durante a observação participante ajudaram-me a abordar esta última questão com mais profundidade. Os parágrafos a seguir relatam várias maneiras de estar no museu. Atendo a benefícios quer para os cuidadores informais, quer para as pessoas com PNC, considerando que tudo é muito relativo e varia de acordo com a personalidade, o envolvimento e a capacidade para superar dificuldades.

As dinâmicas do grupo eram diversas entre as pessoas com PNC e os cuidadores. Apesar de haver relações familiares entre cada par, os cuidadores e as pessoas por eles acompanhadas encaravam de forma diferente esta experiência museal. As expectativas, interesses e posturas de uns, eram muito diferentes dos dos outros. Assim, para maior facilidade de exposição e maior clareza da análise, decidi agrupar os cuidadores informais e as pessoas com PNC em dois grupos distintos.

3.2.8 Experiência no museu: cuidadores informais

Dierking & Falk (1992) esclarecem que a experiência no museu diz respeito a tudo o que acontece antes, durante e a seguir à visita a essa instituição. Por esta razão, considero relevante atender à situação atual do cuidador informal em Portugal. Esta, que acaba por ser a profissão de muitas pessoas, é uma tarefa muito desgastante. Muitos dos cuidadores informais acabam por não ter vida pessoal, ao ficarem disponíveis para auxiliar os seus familiares sete dias por semana, 24 horas por dia (RTP 1, Prós e Contras: Vidas Suspensas, Episódio 34, 12.11.2018). Só recentemente é que o estatuto dos cuidadores informais, além do reconhecimento social, beneficiou de reconhecimento jurídico. Em 05.08.2019, após as propostas produzidas há um ano pelos partidos políticos na assembleia da república (Cuidadores informais: proposta do governo já integra estatuto do cuidador informal, Diário de Notícias, 27.06.2018), foi finalmente aprovado o Estatuto do Cuidador Informal (<http://www.presidencia.pt/?idc=10&idi=167932>). Assim, a partir deste momento, os cuidadores informais podem gozar de alguns apoios financeiros e alívios fiscais.

Durante as sessões no MNSR, embora a disposição dos cuidadores informais fosse boa na maioria das vezes – com exceção dos dias em que a Clara foi multada por mau estacionamento e a Bia queimou as suas mãos com óleo fervente –, também se percebia que nunca se esqueciam dos seus familiares e se preocupavam com eles se os últimos exprimiam algum desconforto. Portanto, muitas vezes os cuidadores tinham de sacrificar

os seus interesses e interromper os seus momentos de lazer no museu, para auxiliar os respetivos familiares.

Bia era atenta e muito cuidadosa em relação à sua mãe. Sobre isso, a Beatriz comentava que a Bia era “impecável”. Mas a Bia também era extremamente prestável para os outros participantes: deslocava sempre as cadeiras, não só para a Beatriz, mas também para as outras senhoras. Acompanhava a Ana à casa de banho e auxiliava a Beatriz quando esta não se sentia bem. Trazia sempre na sua mala chocolates ou doces e oferecia um pedaço a todas as pessoas presentes.

A Clara passava todo o tempo a reconfortar a sua mãe, dando-lhe carinhos e abraços. Durante as sessões, ela interpretava as palavras da mediadora para que a sua mãe, Cecília, percebesse melhor a mensagem. Também fazia os trabalhos manuais no ateliê pela sua mãe, uma vez que esta não tinha interesse em os fazer.

Percebia-se que todo o desenvolvimento das sessões causava alguma ansiedade e/ou sobrecarga aos cuidadores. Por exemplo, o António, apesar de ser bastante cuidadoso com a sua esposa – levando-a à casa de banho ou interpretando informação para ela a assimilar melhor – em alguns dos seus comentários, notava-se alguma irritabilidade, apesar de, na maioria das vezes, se tentar controlar. Uma vez o António partilhou connosco, dizendo que sobre ele é que caía a tarefa de fazer todo o trabalho doméstico: ir às compras, cozinhar, limpar a casa, pôr o lixo, passear os cães. Nas poucas saídas de casa sem a mulher, ele andava sempre atento ao telemóvel pelo qual seria contactado em casos de urgência.

Com o tempo passado em conjunto no museu, o grupo dos cuidadores conseguiu construir laços interpessoais e criar um ambiente seguro e de responsabilidade partilhada. Notou-se, por exemplo, como após algumas sessões, a Clara se tornou muito amiga ou próxima da Bia – trocaram os números telefónicos e soube que foram almoçar as quatro em conjunto (as duas cuidadoras e respetivas mães). Também foi a Clara que contactou por telefone a Bia e depois nos informou sobre as razões da sua ausência nas últimas sessões. Portanto, ainda que não estivessem completamente livres da obrigação de cuidar dos familiares, para os cuidadores informais o programa no museu deu algum alívio e permitiu trocar experiências com outras pessoas na mesma situação. Permitiu-lhes também partilhar em grupo as dificuldades quotidianas, tendo sempre por perto uma pessoa a quem pedir conselho – a psicóloga.

Por outro lado, mas em paralelo, os cuidadores tinham a oportunidade de ter uma experiência diferente com os seus familiares, agora num contexto fora do habitual. Do meu ponto de vista, a atividade que mais os aliviava da sobrecarga de atenção aos parentes eram os trabalhos manuais. Suponho que este fenómeno se devia ao facto de o ateliê reunir todas as condições necessárias para que as pessoas com PNC estivessem minimamente autónomas, não sendo necessário que os seus familiares as deslocassem para sítio nenhum. Em simultâneo, o ateliê proporcionava aos cuidadores informais uma experiência lúdica. Nas atividades do ateliê, alguns comentários dos cuidadores informais, como: "vou usar as mesmas cores, mas não quero esse efeito", deixavam claramente perceber o seu envolvimento nas atividades desenvolvidas. Nas sessões de ateliê, os cuidadores produziram uma grande quantidade de medalhões e postais. Numa das sessões de elaboração de medalhões, a Bia e a Clara comparavam e comentavam as suas criações. No final de outra sessão de ateliê, os três cuidadores fotografaram os postais realizados pelo grupo e juntamente com os seus familiares pararam alguns minutos a observar e a discutir os resultados obtidos, manifestando claro orgulho. Nos questionários de satisfação, os cuidadores informais atribuíram valores máximos aos ateliês. Estas evidências demonstram como, para estas pessoas, um dos poucos momentos de relaxamento e de parcial distração era alcançado durante os trabalhos manuais.

Em relação à estimulação cognitiva, é também possível confirmar que, ao longo das sessões de percurso comentado, o grupo dos cuidadores estava todo o tempo atento à palestra da mediadora, seguindo sempre o seu discurso. Por outro lado, os cuidadores tendiam a aproximar-se das obras de arte para lhes inspecionar os detalhes. No final de uma das sessões ainda aceitaram com entusiasmo o desafio de ver e discutir em grupo mais dois trabalhos, um “bónus” oferecido pela mediadora.

O António era de tal modo participativo que a técnica do museu tomou medidas para restringir um pouco a sua intervenção, com a finalidade de conseguir dar algum espaço aos restantes participantes e, mais em particular, às pessoas com PNC. Deve ser dito que os seus comentários foram sempre muito consistentes e precisos, tendo várias vezes entrado em discussões com a técnica do museu: sobre as qualidades do trabalho final dum alumni da Faculdade de Belas Artes portuense e sobre o lugar retratado numa pintura, etc. Durante as sessões de percursos comentados o António brilhava com uma linguagem e vocabulário bastante técnicos, e conhecimentos em mais do que uma área.

Por exemplo, acerca de uma obra específica ele nomeou quer todos os utensílios representados no quadro (i.e., equipamentos de pesca e instalações portuárias), quer as técnicas e materiais usados pelo artista para a elaboração do quadro. Durante os percursos pelo museu, de vez em quando, afastava-se do grupo para analisar outras obras à sua escolha.

No caso da Bia, o programa ajudou-a a descobrir o seu interesse pela história da arte. Muito entusiasmada, comentou que se estava a tornar "uma expert em museus" e que tinha pesquisado na internet sobre alguns dos artistas abordados ao longo das sessões. Em relação às obras de arte do Romantismo¹⁸, ela compreendeu a maneira como o artista colocava as pinceladas na tela, procurando propositadamente ocultar o processo de labor: "de longe vê-se tal e qual como de perto". No museu, ela era bastante atenta ao discurso da mediadora e tirou várias fotografias aos quadros e legendas associadas com informação sobre o nome do autor e ano de execução. Tal como o António, ela aproximava-se por iniciativa própria a outras obras, não abordadas pela técnica do museu.

Mas se os cuidadores António e Bia tiveram um relacionamento sobretudo instrutivo com as obras artísticas e objetos de valor expostos no museu, a Clara teve uma abordagem mais emocional. No museu, ela era um pouco tímida no início do programa – comunicando sobretudo não verbalmente, através de sorrisos, risadas e gargalhadas, abraços e contacto visual. Contudo, conforme as sessões avançavam tornou-se mais confiante, alternando a expressão não-verbal com a verbal, fazendo comentários e dando opiniões. De qualquer modo, mostrava-se bastante fascinada pelas qualidades estéticas das obras abordadas.

A última sessão foi sentimental para todos os participantes no programa. O António exprimiu, através dum discurso emocionado, a sua gratidão e, em seguida, ofereceu um miminho aos técnicos do museu e à psicóloga: uma garrafa de vinho do Porto para cada um. Declarou publicamente que aguardava por este momento para atribuir os valores máximos nos meus questionários de satisfação. É verdade que até este momento nunca tinha dado a pontuação máxima. No fim da sua palestra convidou todos os participantes

¹⁸ O Romantismo é um movimento artístico e filosófico que surge na Europa Ocidental e alcança a sua pujança durante o séc. XIX. Na pintura, encontramos figuras realistas, pintadas em técnica *esfumato*, com passagens delicadas entre as tonalidades cromáticas.

para o almoço que haveria de se realizar em setembro na casa dele e da esposa. Quanto aos questionários de satisfação global, os cuidadores António e Clara (já que a Bia não pôde participar no programa até ao fim) mostraram grande contentamento por ter participado no programa e no campo dos Comentários dos questionários, deixaram as seguintes notas:

"Sempre que possível estas ações devem realizar-se" (António)

"Apenas uma nota de agradecimento pela postura dedicada, envolvida e muito carinhosa de todos. Obrigada! Adorei!" (Clara)

3.2.9 Experiência no museu: pessoas com PNC

Pode-se dizer que o comentário de Dierking & Falk (1992), já referido aquando da análise dos cuidadores também se aplica aos participantes com PNC. A experiência no museu compreende tudo o que acontece antes, durante e depois da visita ao museu. Portanto, não é nenhuma surpresa, que a vida no seu todo tenha reflexos na experiência museológica.

Participante	Ana	Beatriz	Cecília
Autoavaliação: Saúde física	fraco	fraco	bom

Tabela 1: Teste de Qualidade de Vida (QoL), autoavaliação do item Saúde física

Os problemas de saúde e os resultantes desconfortos físicos e psicológicos são os que mais afetam a disposição e a vida destes participantes no programa. As pessoas vivendo com PNC sofrem e têm uma imensa dificuldade em lidar com a sua própria vida. Além da doença, os tratamentos farmacológicos a que são sujeitas causam os mais diversos efeitos secundários: sonolência, apatia, sensação de frio/calor extremos, sede, anemia, dores de cabeça, etc. A Ana, por exemplo, pelas palavras do seu marido, toma dez comprimidos com o pequeno almoço, e ainda mais, com o almoço e o jantar. A mudança de medicamentos a que a Beatriz foi sujeita também lhe causou grande desconforto, manifestado por confusão, sonolência e mal-estar geral.

Portanto, seguindo o raciocínio de Dierking & Falk (1992), quando estas pessoas, antes da visita ao museu, não tinham tido um tempo agradável de descanso na noite anterior ou ao pequeno almoço, ou a caminho do museu, isso refletia-se claramente na sua disposição durante a sessão. Como prova disso, no início das sessões, pude escutar

diversas revelações como: “não consegui dormir por causa do cão a regurgitar a noite toda” ou “passei a noite no hospital” (mas não deixa de ser um pormenor com grande significado que, apesar da ida ao hospital, não faltasse ao programa no museu). Assim, durante as sessões, a disposição das pessoas com PNC variava claramente de acordo com os desconfortos físicos e psicológicos por que tivessem passado antes de lá chegarem.

Já durante as sessões, verificou-se que as condições físicas do museu também eram capazes de influenciar a experiência museológica. Um dos constrangimentos do ponto de encontro onde nos reuníamos antes de cada sessão, por exemplo, era o facto dos sofás serem almofadados e baixos, o que causava algum desconforto físico às pessoas com demência, pois já tinham uma certa idade e dificuldades em levantar-se. A situação foi resolvida quando uma das cuidadoras se lembrou de trazer para o nosso canto da sala umas cadeiras mais altas, que se encontravam junto à loja.

Outro constrangimento resultou do facto de ao longo dos percursos serem abordados alguns quadros impressionistas demasiado pequenos, com pormenor não legível de perto e, outros, executados na técnica de *chiaroscuro* e lacados, os quais brilhavam quando expostos à iluminação. A observação destas obras foi constrangedora para as pessoas com PNC (o brilho também era incomodativo para o resto dos participantes, mas estes podiam desviar-se facilmente), apesar da técnica do museu os convocar para que se chegassem mais perto dos quadros.

Por outro lado, nem em todas as salas do museu há bancos. Na sessão da visita geral ao museu, uma das participantes sentou-se a descansar em uma das cadeiras musealizadas. Depois deste incidente, causado pela incapacidade dos participantes com PNC aguentarem muito tempo de pé, foram fornecidas cadeiras que os funcionários do museu e os próprios participantes deslocavam de sala em sala.

Outra questão que condicionava as sessões eram as condições ambientais. Aqui é relevante dizer que as pessoas com PNC e, em geral as pessoas com idade avançada, têm mais sensibilidade em relação às baixas temperaturas. As salas do antigo palacete, construídas com blocos de granito, mantêm um ambiente bastante fresco mesmo nos meses de primavera e verão. Devido a isso, em várias ocasiões a Beatriz disse sentir frio. Nas vezes em que foram propostas saídas ao exterior do museu, ela recusava juntar-se aos outros participantes.

Outro item abordado no teste de Qualidade de Vida é a memória.

Participante	Ana	Beatriz	Cecília
Autoavaliação: Memória	fraco	fraco	fraco

Tabela 2: Teste de Qualidade de Vida, item: memória.

As pessoas com PNC têm fraca memória de curto prazo. Em confirmação disto, as participantes com demência não se lembravam de peças museológicas e obras de arte já comentadas. Na espera para o início de uma das sessões, a Ana apontou para um púlpito e comentou “Isto é novo? Não estava aqui”, quando na verdade ela avistava este móvel em todas as sessões, enquanto esperava a técnica do museu. Num outro dia, ela cumprimentou-me mais uma vez, esquecendo-se que já me tinha cumprimentado antes nesse mesmo dia.

Por outro lado, as suas memórias de longo prazo parecem menos afetadas. Em virtude disso, no museu verificou-se que algumas obras e situações despertaram memórias da vida pessoal. Este fenómeno é compreendido no livro “El arte como terapia” pelos seus autores Botton & Armstrong (2014) como valor emocional. Este é o valor atribuído à arte em consequência dos laços pessoais estabelecidos entre as obras de arte e o nosso estado emocional num determinado período existencial. Já o neurologista A. Damásio (1994; 2000) defende que há uma certa coerência entre a emoção que um estímulo (um quadro, por exemplo) emite e outros momentos de nossa vida classificados sob a etiqueta da mesma emoção.

No museu, este é valor mais usufruído por parte das pessoas com PNC. A escultura a *Viscondessa de Vinhó e Almedina*, do escultor António Soares dos Reis, fez com que a Ana contasse uma memória sobre o seu afilhado, quando andava na Universidade Lusófona e, também uma outra sobre a empregada de limpeza que partiu uma estátua valiosa na sua casa.

O contexto museológico também desencadeou memórias de contactos com figuras eminentes da cena artística e política. Beatriz contou histórias da sua vida pessoal, relacionadas com personalidades como Álvaro Cunhal e José Rodrigues. A história com o Álvaro Cunhal foi desencadeada por uma conversa sobre a minha nacionalidade búlgara. Partiu de uma longínqua lembrança de viagem à Bulgária comunista "no ano de 76, logo depois de 25 de abril". Calhou a Beatriz ter viajado no mesmo avião que o antigo líder comunista português, Álvaro Cunhal. Para ela foi marcante o facto de se ter alojado

no mesmo hotel que ele. Por outro lado, a história amorosa com o escultor José Rodrigues – que teria estado apaixonado pela jovem Beatriz – foi despertada por uma escultura montada no exterior do museu que lhe fazia lembrar as obras do artista.

Assim, apostando nas capacidades (e não nas limitações), relembando e partilhando experiências prévias, discutindo o que foi visto, ouvido ou lido, contando histórias de vida e memórias, tudo isso foi reforçando a experiência individual no museu e construindo uma compreensão coletiva gratificante (Dierking & Falk, 2000).

De acordo com P. Bourdieu (1996), o ato de apreciação estética não é uma coisa inata, mas sim, deve-se à conjugação de uma série de condições ideais, entre as quais o contexto familiar e a educação. São estas últimas fontes que oferecem recursos e ferramentas para a apreciação e o desfrute de objetos museológicos e obras de arte. Contudo, um outro autor, F. Steen (2006), precisamente ao contrário do Bourdieu, considera a apreciação estética como um mecanismo biológico e o resultado da seleção natural. Assim sendo, ele defende que esta apreciação é desenvolvida em resposta a certas condições ambientais. De qualquer modo, o museu também influencia a nossa apreciação estética, seja ela inata ou adquirida. A filósofa H. Hein (1998) define o museu como um ambiente altamente estetizado. Empregando diversos meios e recursos, esse ambiente faz com que as obras de arte ganhem relevo perante o observador e se tornem objetos de fascínio e deleite estético.

Nas salas do museu, a Ana era um bom exemplo destes processos. Ela apreciava verdadeiramente as peças raras e valiosas do museu e estava encantada com essas suas descobertas. Os comentários que exemplificam de forma mais flagrante a relação da Ana com as peças de arte eram: "Espetacular!", "Que lindo!", "Olha, que beleza!".

E. Hooper-Greenhill (1994) realça o papel do diálogo entre o designer, o curador, o conservador, o educador e o público na criação e fortalecimento das conexões entre os objetos expostos, o visitante e a sua experiência anterior. Assim, no caso de estudo a figura da mediadora teve um grande peso durante o programa, por duas razões: 1) a disponibilização de meios e recursos interpretativos e 2) pela sua proficiência em comunicar com estes públicos em específico. A abertura da mediadora para a validação de todas as opiniões, de procurar o envolvimento de cada um dos participantes na conversa, a seleção e destaque dos aspetos mais relevantes para cada visitante, a cedência de espaço para a partilha de histórias pessoais, tudo isso fez com que as pessoas fossem

incentivadas a criar múltiplos laços com as peças expostas no museu.

Através da disseminação de conhecimentos por intermédio de várias técnicas discursivas e meios interpretativos (i.e., histórias e reproduções de detalhes das pinturas), a mediadora conseguia cativar emocionalmente e intelectualmente os participantes. Em resultado disso, a Ana estava sempre na primeira fila, ecoando as palavras da técnica Maria Guimarães, como se tentasse absorvê-las e gravá-las na sua mente, assim superando as limitações cognitivas causadas pela PNC. Nas primeiras sessões de percurso comentado, a Beatriz também se juntava a Ana. Nessa altura, as duas faziam perguntas e respondiam às questões colocadas pela técnica do museu. No percurso comentado pelas salas de escultura do dia 4 de julho, a Ana mostrou criatividade e imaginação num dos seus comentários. Vendo o destacamento da tinta da parede atrás da escultura *Flor Agreste* (1881) de António Soares dos Reis, comentou: "Isto é da humidade? Parece uma escultura!".

Ainda na mesma sessão, enquanto o grupo estava junto à escultura *Viscondessa de Vinhó e Almedina* (1882), do escultor António Soares dos Reis, e depois da técnica Maria Guimarães ter realçado que a menina foi esculpida em um único bloco de mármore, não apresentando junções, a Ana comentou, escrutinando a escultura: "E não há nada colado? Impressionante!". Esta interpretação da Ana mostra claramente atenção e compreensão do assunto pela sua parte.

"A Prospectus for Arts and Health" (Department of Health & Arts Council England, 2007) aponta a participação numa atividade significativa – seja ela de artes manuais ou de discussão de obras de arte – como capaz de desviar a atenção do desconforto físico/psicológico causado pela PNC. Assim sendo, segundo os investigadores J. Kenney e C. Rentz (2005) um dos efeitos positivos verificados nas pessoas com demência é a sensação de prazer e/ou satisfação da tarefa bem-feita e a melhoria da autoestima. Em confirmação disso, a Ana gostava imenso das atividades manuais e divertiu-se bastante aquando da elaboração dos medalhões de barro. Ela trabalhava junto do seu marido e rematava os medalhões que ele preparava. A Ana parecia bastante orgulhosa das suas criações.

A experiência de realizar atividades manuais é muito diferente da experiência de contemplação e discussão de obras de arte. Os trabalhos executados no ateliê proporcionam criatividade e *know-how*. A produção criativa é resultado da ação sensorial,

cognitiva e motora. As atividades manuais implicam um complexo processo de transmissão dos estímulos recebidos pelos sentidos para o cérebro, e do cérebro para a mão. Para a sua realização é necessária uma boa interpretação dos estímulos e uma boa coordenação neorocognitiva.

As pessoas com PNC sofrem muitas vezes de *agnosia* (dificuldade em interpretar informação sensorial) e de *apraxia* (dificuldade em executar algumas tarefas motoras). Por estas razões, a atividade escolhida tem de ser de execução simples e tem de ser claramente comunicada – explicações detalhadas, linguagem não muito técnica, uso de referências visuais e instruções individuais. Além disso, cada atividade tem de ser compartimentada por tarefas e cada tarefa tem de ser segmentada em ações. Em alguns casos, uma ação pretendida tem que ser demonstrada, segurando-se na mão da pessoa e executando o movimento. Devido à sua fraca memória, recomenda-se que a informação seja repetida. No fim de cada sessão, convém que seja feito um pequeno resumo daquilo que foi alcançado: novas competências, conhecimentos, etc. Pode-se ainda felicitar pelo esforço e elogiar os resultados. De modo geral, estes procedimentos foram adotados em cada sessão de ateliê.

Devido ao declínio das suas funções executivas e à sua consciência disso, forçar os participantes a fazer determinada tarefa, pode frustrá-los e causar “afeto negativo”, manifestado por ansiedade e mal-estar. As autoras J. Kinney e C. Rentz (2005) vão até mais longe afirmando que forçar a ação pode incutir nas pessoas a sensação de “tristeza”, causada pela consciência das suas limitações.

De facto, em algumas das sessões de ateliê notou-se, por exemplo, falta de iniciativa do lado da Cecília. Por exemplo, ela não quis participar nas atividades criativas e foi a sua filha a fazer todo o trabalho pela mãe. No fim das sessões, ela já apresentava cara de aborrecida. Numa das sessões do ateliê, lembrei-me de lhe pedir ajuda para agraphar uns questionários (uma tarefa bem definida e ao mesmo tempo simples de executar). Ela ajudou-me de bom grado e quando lhe agradei pela tarefa bem-sucedida, mostrou-se bastante contente por ter conseguido alcançar o objetivo.

Apresentando sintomas da frustração mencionada por J. Kinney e C. Rentz (2005), a Cecília estava consciente das suas limitações e sentia-se desconfortável com isso. Esta era também a opinião da técnica do museu, confirmada pela psicóloga. No caso dos percursos pelo museu, a Cecília apenas respondia quando a mediadora lhe endereçava

uma pergunta direta, mas, mesmo assim, laconicamente e entre risadas. Durante os percursos comentados no museu, ela não se aproximava das obras de arte apesar do apelo da técnica do museu. O resto do tempo comunicava exclusivamente com a Clara, uma vez que a filha era a sua companheira mais próxima no museu e também a sua guia. Verificava-se também que quando a filha Clara se ria, a mãe Cecília a imitava, assim, autoafirmando-se. Na maioria das vezes, respostas, comentários e perguntas eram feitas de forma íntima e discreta, entre mãe e filha. Na atividade de leitura preparada pela psicóloga, a Cecília começou a ler baixinho, mas depois recusou continuar desculpando-se que não tinha os óculos de leitura. Nessa mesma sessão, quando copiava um poema recebeu a ajuda da Clara. A sua filha começou por lhe ditar o texto, frase por frase, corrigindo algumas das letras da Cecília.

Participante	Ana	Beatriz	Cecília
Autoavaliação: Família	bom	excelente	razoável
Autoavaliação: Casamento	bom	—	fraco
Autoavaliação: Amigos	razoável	excelente	razoável
Autoavaliação: Capacidade de fazer coisas para se divertir	fraco	fraco	razoável

Tabela 3: Teste de Qualidade de Vida, autoavaliação dos itens que se referem ao componente social.

Por outro lado, o compromisso de participação no programa e a pontualidade exigida para as visitas ao museu, fizeram com que a agenda social destas pessoas com PNC fosse parcialmente restituída. Além disso, aos participantes foi proporcionado um ambiente acolhedor e confortável, o que fazia com que o seu compromisso se tornasse desejado e esperado.

Para as pessoas com demência, o contacto social e o carinho significam muito, uma vez que conforme avançam dos estágios moderados para os graves da PNC, passam a comunicar exclusivamente através de linguagem gestual e emocional. No museu, na maioria das vezes, a Cecília comunicava não verbalmente, mas sorrindo, aconchegando-se, fazendo expressões faciais (assim como também, escondendo as suas limitações causadas pela doença). Para a Cecília era claro que o toque, o abraço, o carinho pareciam essenciais para ela se sentir segura. As minhas brincadeiras e massagens nas suas costas

ocasionavam alguns momentos de relaxamento e alívio.

O contacto visual, o aperto de mão e o abraço, trocados entre o cuidador informal e o respetivo familiar, entre a técnica do museu e os participantes, e entre mim e essas pessoas com demência, resultaram numa aproximação generalizada entre todos os intervenientes do grupo. Apesar de não ocorrer muitas vezes, em algumas ocasiões as pessoas quebravam o padrão dominante de diálogo com o seu par. De acordo com a psicóloga, nesta edição do programa tinha havido menos comunicação entre os participantes do que nas edições anteriores. Mesmo assim, ao longo dos percursos, houve várias ocasiões para risadas, que eram aproveitadas. As piadas eram bem-recebidas. Por duas vezes apanhei a Beatriz a aderir também a um ambiente bem-humorado, brincado com a cor vermelha do casaco da psicóloga: "Vermelho... é benfiquista?" Ou fazendo autoironias comentando que tinha sido ela a auxiliar o técnico do ateliê no processo de impressão dos postais (e não a Beatriz a receber o auxílio do técnico). Estes contactos sociais ajudavam à transformação do museu num ambiente amigável e numa zona de segurança e conforto para todos. Assim, ao longo das sessões e com o tempo passado em conjunto, os participantes habituaram-se uns aos outros e construíram sinergias entre si. Numa das sessões, a Beatriz comentou o seguinte: "este grupo é muito interessante". Este comentário é interpretado por mim como um elogio claro ao programa.

Por outro lado, nos dois almoços realizados já fora do museu, notei algum afastamento relativamente ao resto dos participantes da parte da Ana e da Cecília. No primeiro almoço, que aconteceu no restaurante em frente ao museu, enquanto todos estavam sentados em redor da mesa, reparei que a Ana e a Cecília não tomavam parte na conversa que tinha ocorrido entre os restantes intervenientes. Depois de ter comido, a Ana sentiu algum desconforto no estômago e foi tomar ar para as escadas do jardim do restaurante.

Já no segundo almoço, que aconteceu na casa do António e da Ana, esta estava mais presente, mas, mesmo assim, um bocadinho mais silenciosa do que no museu. Desafiada pelo resto do grupo, ela começava a contar algumas histórias, mas como não conseguia acabá-las, o marido contava o resto. Já a Cecília estava quieta e desta vez nem se ria.

3.3 Síntese dos resultados alcançados

Como última etapa de análise do material recolhido, tento agora sistematizar estes dados de modo mais compacto. O resumo dos resultados demonstra que, apesar dos cuidadores informais estarem mais inclinados para a obtenção de estimulação intelectual no museu (sobretudo obter novos conhecimentos e consolidar os antigos) e as pessoas com PNC terem mais tendência para uma experiência emocional (sobretudo contar histórias pessoais e criar novos contactos sociais), não é possível uma separação radical entre experiência racional versus experiência emocional. Essas duas experiências coexistem em diferentes proporções, complementam-se e, às vezes, afetam-se uma à outra. Em relação à componente emocional, D. Evans (2001) defende que, muitas vezes, são as emoções que subliminarmente influenciam as nossas opções racionais. Por outro lado, P. Ekman & W. Friesen (1971) defendem que os processos cognitivos são capazes de bloquear ou despertar respostas emocionais. Em virtude disso, podemos, por exemplo, ficar frustrados por ter visitado uma exposição de arte contemporânea e não ter conseguido decifrar logo à primeira o significado das obras expostas e, consecutivamente, nunca mais ter vontade de visitar exposições de arte contemporânea. Por outro lado, a familiaridade com uma obra de arte ou os conhecimentos obtidos acerca dela – por exemplo, o contexto histórico em que foi criada e as preferências estilísticas do seu autor – faz com que nos relacionemos emocionalmente com ela. Seja como for, no museu, todos os tipos de experiência, sejam elas corporais, emocionais, cognitivas ou todas elas em conjunto, são procuradas, validadas e encorajadas.

Para o alcance destes resultados positivos contribuíram as técnicas de dinamização de grupo, usadas por Maria Guimarães e Jorge Coutinho, nomeadamente o humor e a autoironia, a partilha de histórias pessoais e o uso de elogios. Através da disseminação de conhecimento por intermédio de várias técnicas discursivas e meios interpretativos (i.e., histórias e reproduções de detalhes das pinturas), a mediadora conseguia cativar emocionalmente e intelectualmente os participantes.

Ao longo das sessões tinha verificado que as condições físicas, psicológicas e ambientais podiam influenciar a experiência dos participantes no programa, mas igualmente tudo o que acontecia antes, durante e a seguir à visita ao museu (Dierking & Falk, 1992). No caso dos cuidadores informais, apesar de não ter havido tantos constrangimentos, ainda se destacaram alguns transtornos devido a algumas infelicidades

que tinham acontecido antes das sessões no museu. Por outro lado, ao longo das sessões de percurso comentado foi-se percebendo que nunca se esqueciam dos seus familiares e se preocupavam com eles caso estes exprimissem algum desconforto. Portanto, muitas vezes os cuidadores tinham de sacrificar os seus interesses e interromper os seus momentos de lazer no museu, para auxiliar os respetivos familiares.

Neste aspeto, era nas atividades de ateliê que os cuidadores informais se conseguiam distrair mais e aliviar parcialmente a sobrecarga de atenção aos parentes, uma vez que os seus familiares tinham todas as condições necessárias e não era preciso deslocá-los para lado nenhum. Por outro lado, o ateliê proporcionava uma experiência lúdica também para os cuidadores informais. Nas atividades dos ateliês, alguns dos seus comentários (i.e.: "Vou usar as mesmas cores, mas não quero esse efeito"), algumas das suas ações (mostrar, comparar e fotografar as suas criações) e a quantidade de medalhões e postais produzidos, deixaram claramente perceber o seu envolvimento nas atividades desenvolvidas. Nos questionários de satisfação, os cuidadores informais atribuíram valores máximos aos ateliês.

A tabela abaixo procura resumir as vantagens e as desvantagens proporcionadas ao grupo dos cuidadores informais por cada um dos dois tipos de sessão do programa:

Cuidadores	Vantagens	Desvantagens
Percursos comentados	• Estimulação cognitiva: consolidação de conhecimentos prévios e aquisição de novos conhecimentos • Apreciação estética • Estimulação sensorial • Contacto social	• Interrupção do percurso por motivo o auxílio dos seus familiares
Ateliês	• Componente lúdica • Relaxamento • Orgulho do resultado final	

Tabela 4: Vantagens e desvantagens proporcionadas por cada um dos dois tipos de sessão no programa sobre o grupo dos cuidadores informais.

Já no caso das pessoas com demência havia mais constrangimentos, devido às limitações causadas pela perturbação neurocognitiva e aos efeitos secundários dos medicamentos. Os problemas de saúde e os resultantes desconfortos físicos e psicológicos são os que mais afetam a disposição e a vida dos participantes. As pessoas que vivem com PNC sofrem e têm uma imensa dificuldade em lidar com a sua própria vida. Além da doença, os tratamentos farmacológicos a que são sujeitas causam os mais diversos efeitos secundários: sonolência, apatia, sensação de frio/calor extremos, sede, anemia, dores de cabeça, etc.

As pessoas com PNC, devido à sua doença e, em alguns casos, à sua idade avançada, não têm resistência física. Por isso, para estas pessoas tornam-se essenciais adequados equipamentos de apoio. Quanto ao isso, detetei várias situações que causaram incómodo: as sofás almofadados e baixos na sala de acolhimento e a ausência de cadeiras/bancos em algumas das salas do museu.

Igualmente relevante eram as condições ambientais. Os interiores frescos do antigo palacete causaram algum desconforto numa das pessoas com demência, devido à sua sensibilidade em relação às baixas temperaturas.

Por outro lado, estes inconvenientes foram compensados pela rica experiência sociorrecreativa que o museu proporcionou. Em primeiro lugar, os participantes no programa sentiram-se como um grupo, em resultado do tempo passado em conjunto no museu. Esta coesão ajudou à transformação do museu num lugar amigável e numa zona de segurança e conforto para todos. Em segundo lugar, a agenda social dos participantes foi em parte restaurada. As sessões regulares fizeram com que se sentissem comprometidos com uma responsabilidade social. A integração no grupo e o ambiente amigável do museu, fizeram com que os encontros sociais se tornassem desejados e esperados.

Por outro lado, durante os percursos comentados, as pessoas com demência foram capazes de criar laços emocionais com as obras de arte abordadas. O potencial das obras expostas no museu para despertar memórias, fez duas das participantes com PNC contarem histórias do passado. Uma destas participantes ficou encantada pelas qualidades estéticas destas obras.

Quanto à estimulação cognitiva, ao longo dos percursos comentados, as pessoas com demência estavam bastante atentas ao discurso da mediadora, fazendo perguntas e

dando respostas às suas perguntas. Uma das senhoras fez alguns raciocínios relevantes a respeito das obras abordadas.

As pessoas com demência têm dificuldades em interpretar informação sensorial e em executar tarefas motoras complexas. Elas têm a memória instantânea danificada pela doença. Por isso, elas precisam de atenção e auxílio especial, no que diz respeito à execução de atividades manuais. Devido ao declínio das suas funções executivas e à consciência que têm disso, forçar os participantes a fazer determinada tarefa, pode frustrá-los e causar “afeto negativo”, manifestado por ansiedade e mal-estar. Atenta a estes sinais, notei a falta de iniciativa e de vontade para participar nas atividades manuais numa das participantes com PNC.

Por outro lado, a participação numa atividade significativa – seja ela artes manuais ou discussão de obras de arte – é capaz de desviar a atenção do desconforto físico/psicológico causado pela PNC (A Prospectus for Arts and Health, 2007). Assim sendo, um dos efeitos positivos percebidos sobre as pessoas com demência foi a sensação de prazer e/ou satisfação da tarefa bem-feita e a melhoria da autoestima. Em confirmação disso, uma das participantes com PNC demonstrou empenho e divertimento aquando das atividades manuais no ateliê e orgulho no resultado final do seu trabalho.

A tabela abaixo procura resumir as vantagens e as desvantagens proporcionadas ao grupo de pessoas com demência por cada um dos dois tipos de sessão do programa:

Pessoas com PNC	Vantagens	Desvantagens
Percursos comentados	• Contacto social • Estimulação sensorial • Valor emocional: evocação de memórias • Estimulação cognitiva: atenção, raciocínio • Apreciação estética	• Desconforto físico e ambiental • Obras não adequadas
Ateliês	• Envolvimento e orgulho do resultado final	• Passividade • Frustração

Tabela 5: Vantagens e desvantagens proporcionadas por cada um dos dois tipos de sessão no programa sobre o grupo das pessoas com demência

Conclusão

A presente dissertação foi orientada pelo desejo de cruzar as áreas da arte, do museu e da doença mental e de compreender melhor o potencial da arte – tanto na sua vertente de criação artística, como na sua vertente de apreciação de obras de arte – em trazer bem-estar a um grupo específico de visitantes do museu. Esse meu desejo derivava dos meus interesses enquanto artista e formadora no Ateliê de Expressão Plástica do Centro Hospitalar Conde de Ferreira, onde procuro comunicar através das artes com pessoas portadoras de transtorno mental. Por outro lado, reconheço o potencial do museu de arte em se constituir como lugar e em fornecer recursos apropriados para a realização desta desejada comunicação.

A dissertação começa por realizar uma síntese das mudanças verificadas, quer nos paradigmas da museologia, quer nos da psiquiatria. Na museologia, a mudança é em direção a uma maior preocupação com a representatividade das suas produções e com a maior acessibilidade dos seus visitantes. Na psiquiatria, a mudança é em direção a um tratamento mais humano e integral. Com esse pano de fundo, procurava descortinar a forma de enquadrar uma possível colaboração e parceria entre uma instituição museológica e uma unidade de saúde mental. Consegui isso elegendo como estudo de caso o programa **Pela arte... restaurar memórias, desenhar sorrisos**, realizado em parceria entre o Museu Nacional Soares dos Reis e o Hospital Magalhães Lemos.

O presente trabalho, procurou compreender de forma mais profunda como seis participantes – três pessoas com demência e os seus cuidadores informais – podiam beneficiar de um programa para eles pensado e como alcançaram bem-estar no museu. Visando essa compreensão aprofundada, reuni as minhas interpretações sobre os dados recolhidos após uma observação participante. Em simultâneo, procurei resumir as vantagens e as desvantagens dos dois tipos de sessão que compunham o programa – sessão de percurso comentado e sessão de ateliê – perante estes visitantes em particular.

Ao longo deste trabalho, compreendeu-se que o museu é uma instituição menos estigmatizante do que já foi e que tem a capacidade de promover tanto experiências cognitivamente estimulantes, como situações de relaxamento e de bem-estar. Ainda

assim, percebeu-se também que os percursos comentados e as atividades manuais no ateliê não são panaceia para alcançar o bem-estar, e que, apesar dos esforços realizados, a experiência museológica pode permanecer não gratificante devido a desconforto físico e psicológico, ou então, devido a limitações cognitivas. Por outro lado, constatou-se que o museu na sua vertente de integrador social, criou uma experiência bastante benéfica para as pessoas com demência e seus cuidadores informais.

Também foi possível concluir que o museu tem variadas respostas para oferecer aos seus diversos públicos. Com o apoio de ferramentas apropriadas, com mediadores empenhados e conhecedores dos públicos com demência e atividades acessíveis e desenhadas para construir laços emocionais com as obras de arte, a instituição museológica pode desempenhar funções sociais muito significativas nesta área. Este potencial dos museus deve ser aproveitado com a criação de oferta de programas que possam ser adaptados para vários tipos de públicos.

Quanto à oportunidade de levar a cabo a presente dissertação, tive a felicidade de encontrar atempadamente um programa concretizado na cidade em que vivo que servisse aos meus objetivos. Logo no arranque do programa, vi-me confrontada com alguns constrangimentos, nomeadamente, alguma reserva quanto aos efeitos da minha presença no programa e quanto ao tipo de recolha de dados que me seria permitido fazer.

Entendo, contudo, que o presente trabalho foi bem-sucedido e que pode servir como referência para todos os interessados no assunto das artes e da saúde mental em Portugal. A investigação é também um interessante testemunho dos constrangimentos e dos efeitos positivos (considerados benéficos) que podem surgir a partir de programas museológicos desenhados para públicos com doença do foro mental e seus cuidadores informais.

Para possível investigação futura seria interessante testar o design deste estudo a novos grupos de pessoas com demência. Este trabalho teve um caráter bastante experimental, que deve agora ser consolidado e reformulado na medida do necessário, tendo em vista a identificação dos melhores indicadores para medir o bem-estar. Seria útil aprofundar a questão do “valor emocional” da arte, bem como verificar alguns padrões comportamentais de pessoas com demência no museu. Seria igualmente possível trabalhar com outros grupos de pessoas portadoras de outros tipos de carência do foro mental. Em simultâneo deveria ser também possível consultar e trabalhar em conjunto com especialistas de várias áreas científicas (psicólogos, psiquiatras, terapeutas,

museólogos, designers, mediadores, artistas, etc.), dando corpo a programas efetivamente transdisciplinares.

Bibliografia

- Alexander, E. (2008). What is a Museum?. In Alexander, E. & Alexander, M. (Eds.) *Museums in Motion: An Introduction to the History and Functions of Museums* (2ª. ed., pp. 1-22). Lanham: Rowman & Littlefield Publishers
- Anderson, Gail (2004). *Reinventing the Museum, Historical and Contemporary Perspectives on the Paradigm Shift*. Lanham: Rowman & Littlefield Publishers. ISBN: 978-0759101708.
- Department of Health & Arts Council England (20 de abril, 2007). A prospectus for arts and health. Consultado em 5 de setembro de 2019 em https://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20150205141304/http://www.artscouncil.org.uk/publication_archive/a-prospectus-for-arts-and-health/
- Arts Council England (abril, 2007) *The Arts, Health and Well-being*. London: Creative Print Group. ISBN: 978-0-7287-1338-3
- BBC News (2018, outubro 26). Montreal museum partners with doctors to 'prescribe' art. Consultado em 5 de setembro de 2019 em: <https://www.bbc.com/news/world-us-canada-45972348?fbclid=IwAR0LAaS9F5SyxevWLWxZexipGyEpCu8ugqAsOvMviAhwxkObHatQB6Vz2gI>
- Bennett, T. (1995). *The Birth of the Museum: History, Theory, Politics*. London: Routledge. ISBN: 0-415-05388-9
- Black, G. (2005). *The engaging museum: developing museums for visitor involvement*. London: Routledge. ISBN: 0-415-34557-X
- Bourdieu, P. (1996). *Distinction: a social critique of the judgement of taste* (8ª ed.) (R. Nice, trad.). Cambridge, Massachusetts: Harvard University Press (Edição original 1979)
- Botton, A. & Armstrong, J. (2014). *El arte como terapia* (I. Murillo, & J. Juárez, trad.). London: Phaidon Press Limited
- Camic, P. & Chatterjee, H. (2013, janeiro). Museums and art galleries as partners for public health interventions. *Perspectives in Public Health* 1, Vol 133, No. 1, pp. 66-71

- Camic, P., Tischler, V. & Pearman, C. (2014). Viewing and making art together: a multi-session art-gallery-based intervention for people with dementia and their carers. *Ageing & Mental Health*, 18 (2), pp. 161-168, DOI: 10.1080/13607863.2013.818101
- Carvalho, F., Rocha, A., Alemida, D., Lopes, G., Rocha, J., Teles, J. & Silva, M. J. (1996). Hospital Conde de Ferreira – Breve História. Porto: s./ed.
- Castro, L. (2011). Museu Nacional de Soares dos Reis. Vila do Conde: QuidNovi. ISBN: 978-989-554-856-9
- Clift, S., Camic, P., Chapman, B., Clayton, G., Daykin, N., Eades, G. et al. (2009). The state of arts and health in England, *Arts & Health: Na International Journal for Research, Policy and Practice*, 1(1), pp. 6-35. DOI: 10.1080/17533010802528017
- Corral, Ó., (2013, 11 de dezembro). Una “nueva” museología. Deconstruyendo el museo. *Nueva Museología*. Consultado em 9 de setembro de 2019 em: <https://nuevamuseologia.net/una-nueva-museologia-deconstruyendo-el-museo/>
- Crossley, N., 1998. R. D. Laing and the British Anti-Psychiatry Movement: A Socio-Historical Analysis. *Social Science and Medicine*, 47 (7), pp. 877-889
- Damásio, A. (2000). O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si. São Paulo: Companhia das Letras
- Damásio, A. (1994). O Erro de Descartes – Emoção, razão e o cérebro humano. São Paulo: Companhia das Letras
- Desvallées & Mairesse (eds.) (2013). Conceitos-chave de Museologia (B. Soares & Cury, M., trad.). São Paulo: Comitê Brasileiro do Conselho Internacional de Museus
- Dierking, L. & Falk, J. (2000). Learning from Museums: Visitor Experiences and the Making of Meaning. Walnut Creek: AltaMira Press. ISBN: 0-7425-0295-3
- Dierking, L. & Falk, J. (1992). The museum experience. Washington: Whalesback Books. ISBN: 0-929590-07-4
- Direção-Geral da Saúde, Programa Nacional para Saúde Mental (2013). Saúde mental e arte: formas de expressão: pintura, escultura, fotografia. ISBN 978-972-675-200-4
- Duarte, A. (2014). Nova Museologia: os pontapés de saída de uma abordagem ainda inovadora. *Revista Museologia e Patrimônio*, 6 (2), pp. 99-117
- Ekman, P. & Friesen, W. (1971) Constants across Cultures in the Face and Emotion. *Journal of Personality and Social Psychology*, 17 (2), pp. 124-129.
- Evans, D. (2001). Emotion: A Very Short Introduction. New York: Oxford University Press.

ISBN: 0-19-280461-8

- Gramary, A. (eds.) (2001). *Luzes e Sombras do Alienismo em Portugal: actas / 1º Colóquio de História da Psiquiatria*. Porto: Santa Casa da Misericórdia do Porto. ISBN: 978-989-8578-07-5
- Gomes, V. (2016). *Novos paradigmas comunicacionais junto de públicos com Perturbações Neuro Cognitivas em Museus*. Tese de Mestrado: Escola Superior de Educação e Ciências Sociais, Leiria
- Gordon, P. (2005). Community Museums: The Australian Experience. In Corsane, G. (eds.) *Heritage, Museums and Galleries: An Introductory Reader* (pp. 394-402). New York: Routledge. ISBN: 0-415-28945-9
- Greenberg, G. (2013, 3 de setembro). The Psychiatric Drug Crisis. *The New Yorker*. Consultado em 9 de setembro de 2019 em: <https://www.newyorker.com/tech/annals-of-technology/the-psychiatric-drug-crisis>
- Hacking, S., Secker, J., Spandler, H., Kent, L. & Shenton, J. (2008). Evaluating the impact of participatory art projects for people with mental health needs. *Health and Social Care in the Community*, 16 (6), pp. 638-648
- Hein, G. (1998). *Learning in the Museum*. London: Routledge. ISBN: 0-415-09776-2
- Hein, H. (2000). *The museum in transition: a philosophical perspective*. Washington: Smithsonian Institution Press. ISBN: 1-56098-396-5
- Holden, J. (2008). *Democratic Culture: Opening Up the Arts to Everyone*. London: Demos. ISBN 978-1-906693-077
- Hood, M. (1993, novembro). Comfort and Caring – Two Essential Environmental Factors. *Environment and Behavior*, 25 (6), pp. 710-724. SAGE publications.
- Hooper-Greenhill, E. (eds.) (1994). *The Educational Role of the Museum*. Routledge, London. ISBN: 0-415-11286-9
- Hooper-Greenhill, E. (1995) *Museum, Media, Message*. London: Routledge. ISBN: 0-415-11672-4
- Hooper-Greenhill, E. (1996) *Museums and their Visitors*. London: Routledge. ISBN: 0-415-06857-6
- Hooper-Greenhill, E. (2000) *Museums and Interpretation of Visual Culture*. London: Routledge. ISBN: 0-415-08633-7
- ICOM – UNESCO (1972). *Mesa redonda sobre la importancia y el desarrollo de los museos en*

el mundo contemporáneo: Mesa Redonda de Santiago de Chile

- Ioannides, E. (2017). Museums as Therapeutic Environments and the Contribution of Art Therapy. *Museum International*, Vol. 68, No. 271-272
- James, P. (2005), Building a community-based identity at Anacostia Museum. In Corsane, G. (eds.) *Heritage, Museums and Galleries: An Introductory Reader* (pp. 373-393). New York: Routledge. ISBN: 0-415-28945-9
- Kinney, J. & Rentz, C. (2005). Observed well-being among individuals with dementia: Memories of the Making, an art program, versus other structures activity. *American Journal of Alzheimer's Disease and Other Dementias*, 20 (4), pp. 220-227
- Kitwood, T. (1997) The experience of dementia. *Ageing & Mental Health*, 1 (1), pp. 13-22
- Kitwood, T. & Bredin, K., (1992). Towards a theory of dementia care: Personhood and well-being. *Ageing and Society*, 12 (3) pp. 269-287
- Lidchi, H. (1997), The Poetics and Politics of Exhibiting Other Cultures. In Hall, S. (eds.) *Representation: Cultural Representations and Signifying Practices*. London: Sage Publications.
- Luke, T. (2002). Museum Politics: Power Plays at The Exhibition. Minneapolis: University of Minnesota Press. ISBN: 0-8166-1989-1
- MacPherson, S., Bird, B., Anderson, K., Davis, T. & Blair, A. (2009) An Art Gallery Access Programme for people with dementia: 'You do it for the moment', *Ageing & Mental Health*, 13 (5), pp. 744-752
- McCall, V. & Gray, C. (2013, 24 de dezembro). Museums and the 'new museology': theory, practice and organisational change. *Museum Management and Curatorship*, 29 (1), pp. 19-35.
- Mendes (1999). O papel educativo dos museus: evolução histórica e tendências actuais. Braga: Faculdade de Teologia da Universidade Católica Portuguesa
- MoMA (2009). Meet Me: Making Art Accessible for People with Dementia. Consultado em 10 de setembro de 2019 em:
<https://www.moma.org/visit/accessibility/meetme/resources/#download>
- National Organization for Arts in Health – NOAH. Consultado em 10 de setembro de 2019 em:
<https://thenoah.net>
- Oliveira, L. (2013). Museu de arte contemporânea de Serralves: os antecedentes: 1974-1989. Lisboa: Imprensa Nacional Casa da Moeda. ISBN: 978-972-27-2104-2

- Porter, R., (2002). *Madness: A Brief History*. Oxford University Press. ISBN: 9780192802675
- Preamble to the Constitution of the World Health Organization as adopted by the International Health Conference, New York, 19–22 June 1946, p.1
- Rauwel, A. (2018, 7 de dezembro). The museology of Georges-Henri Rivière. *Art–Critique*. Consultado em 11 de setembro de 2019 em: <https://www.art-critique.com/en/2018/12/the-museology-of-georges-henri-riviere/>
- Rivière, H. (1985). The Ecomuseum—an evolutive definition. *Museum international*, 37 (4), pp. 182–184
- Roque, P. (2017). Deficiência e exclusão social: o papel da representação no contexto dos museus. *Journal of Studies on Citizenship and Sustainability*, (3), pp. 41-54
- Rosenberg, F. (2009) The MoMA Alzheimer's Project: Programming and resources for making art accessible to people with Alzheimer's disease and their caregivers, *Arts & Health*, 1 (1), pp. 93-97, DOI: 10.1080/17533010802528108
- Sandel, R. (2003). Social inclusion, the museum and the dynamics of sectoral change. University of Leicester.
- Schugurensky, D. (2006). Adult citizenship education: An overview of the field. In T. Fenwick, T., Nesbit, & B. Spenser (eds.), *Contexts of adult education: Canadian perspectives* Toronto: Thompson Educational Publishing, Inc., pp. 68-80
- Sonke, J., Rollins, J., Brandman, R. & Graham-Pole, J., (2009). The state of the arts in healthcare in the United States, *Arts & Health*, 1 (2), pp. 107-135
- Szasz, T. (1974). *The Myth of Mental Illness: Foundations of a Theory of Personal Conduct*. New York: Harper & Row. ISBN: 0-06-091151-4
- Staricoff, R. L., (2006, January). Arts in health: a review of the medical literature (Research Report N° 36). Arts Council England
- Steen, F. (2006) A Cognitive Account of Aesthetics. In M. Turner (eds.) *The Artful Mind* (2011, outubro). *Oxford Scholarship Online*
- Stickley, T., Duncan, K. (2007). Art in Mind: implementation of a community arts initiative to promote mental health. *Journal of Public Mental Health*, 6 (4), pp. 24-32
- Tavares, A (2016). *Vivências dos cuidadores informais da pessoa com doença oncológica*. Porto: Universidade Fernando Pessoa
- Vergo, P. (1989). *The New Museology*. London: Reaktion Books. ISBN: 0-948462-03-5
- Wilson, N., Gross, J., Bull, A. (2015-2016). *Towards Cultural Democracy: Promoting cultural*

capabilities for everyone (report). King's College London.

Young, R., Camic, P., Tischer, V. (2016). The impact of community-based arts and health interventions on cognition in people with dementia: a systematic literature review. *Ageing & Mental Health* 20 (4), pp. 337-351.

Apêndice 1 – Formulário de Consentimento informado



Formulário de Consentimento Informado

Mestrado em Museologia

Estudo de Públicos com Necessidades Educativas Especiais

Aluna: Zornitsa Halacheva

Eu, _____

E o meu cuidador (a) informal, _____

Após devidamente esclarecido (a) sobre a natureza e objetivos do estudo, e com a garantia do meu anonimato e da confidencialidade da informação, autorizo que todos os dados recolhidos, por meios de inquérito por questionário, entrevista, e/ou registo fílmico e fotográfico, sejam utilizados para os fins deste estudo.

Data: ____ / ____ / 2018

Assinatura do participante

_____ As

sinatura do cuidador (a) informal

Apêndice 2 – Questionário smiley faces.

Marcar a cara que melhor corresponde à sua disposição.



(Antes da sessão)



(Depois da sessão)

Apêndice 3 – Guiões para entrevistas semiestruturadas

Guiões para entrevistas semiestruturadas

Para qualquer um dos participantes:

Fale um pouco sobre si.

Quais os seus interesses?

Pratica qualquer atividade (desportiva, religiosa, criativa) no seu tempo livre?

É a sua primeira vez no museu?

Que obras de arte espera encontrar neste museu?

Para os cuidadores/as informais:

Qual a relação com o seu/sua companheiro/a?

Como é que descreve o seu/sua companheiro/a?

Para as técnicas do hospital:

Como é que descreve o seu/sua paciente?

Qual o diagnóstico médico deste/ desta paciente?

Apêndice 4 – Análise dos dados dos questionários *smiley faces*

Data Sessão	Programa	Identificação participante	Estatuto	Diferença	classificação
4/11/2018	Atelier	Ana	Paciente	+3.0	melhoria da disposição
4/11/2018	Atelier	António	Cuidador	0.0	estado inalterado
4/11/2018	Atelier	Beatriz	Paciente	+2.0	melhoria da disposição
4/11/2018	Atelier	Bia	Cuidador	0.0	estado inalterado
4/11/2018	Atelier	Cecília	Paciente	+1.0	melhoria da disposição
4/11/2018	Atelier	Clara	Cuidador	+1.0	melhoria da disposição
4/18/2018	Museu	Beatriz	Paciente	+3.0	melhoria da disposição
4/18/2018	Museu	Bia	Cuidador	+1.0	melhoria da disposição
4/18/2018	Museu	Cecília	Paciente	0.0	estado inalterado
4/18/2018	Museu	Clara	Cuidador	0.0	estado inalterado
5/2/2018	Atelier	Ana	Paciente	+1.0	melhoria da disposição
5/2/2018	Atelier	António	Cuidador	0.0	estado inalterado
5/2/2018	Atelier	Beatriz	Paciente	+3.0	melhoria da disposição
5/2/2018	Atelier	Bia	Cuidador	+1.0	melhoria da disposição
5/2/2018	Atelier	Cecília	Paciente	0.0	estado inalterado
5/2/2018	Atelier	Clara	Cuidador	0.0	estado inalterado
5/9/2018	Museu	Ana	Paciente	0.0	estado inalterado
5/9/2018	Museu	António	Cuidador	0.0	estado inalterado
5/9/2018	Museu	Beatriz	Paciente	+1.0	melhoria da disposição
5/9/2018	Museu	Bia	Cuidador	+1.0	melhoria da disposição
5/9/2018	Museu	Cecília	Paciente	0.0	estado inalterado
5/9/2018	Museu	Clara	Cuidador	0.0	estado inalterado
5/30/2018	Atelier	Ana	Paciente	0.0	estado inalterado
5/30/2018	Atelier	António	Cuidador	0.0	estado inalterado
5/30/2018	Atelier	Beatriz	Paciente	0.0	estado inalterado
5/30/2018	Atelier	Bia	Cuidador	+1.0	melhoria da disposição
5/30/2018	Atelier	Cecília	Paciente	0.0	estado inalterado
5/30/2018	Atelier	Clara	Cuidador	+4.0	melhoria da disposição
6/6/2018	Museu	Ana	Paciente	0.0	estado inalterado
6/6/2018	Museu	António	Cuidador	0.0	estado inalterado
6/6/2018	Museu	Cecília	Paciente	0.0	estado inalterado
6/6/2018	Museu	Clara	Cuidador	+1.0	melhoria da disposição
6/13/2018	Atelier	Ana	Paciente	0.0	estado inalterado
6/13/2018	Atelier	António	Cuidador	0.0	estado inalterado
6/13/2018	Atelier	Beatriz	Paciente	0.0	estado inalterado
6/13/2018	Atelier	Bia	Cuidador	0.0	estado inalterado
6/13/2018	Atelier	Cecília	Paciente	0.0	estado inalterado
6/13/2018	Atelier	Clara	Cuidador	+1.0	melhoria da disposição
6/20/2018	Museu	Ana	Paciente	0.0	estado inalterado
6/20/2018	Museu	António	Cuidador	0.0	estado inalterado

6/20/2018	Museu	Cecília	Paciente	0.0	estado inalterado
6/20/2018	Museu	Clara	Cuidador	+1.0	melhoria da disposição
7/4/2018	Museu	Ana	Paciente	+1.0	melhoria da disposição
7/4/2018	Museu	António	Cuidador	0.0	estado inalterado
7/4/2018	Museu	Cecília	Paciente	0.0	estado inalterado
7/4/2018	Museu	Clara	Cuidador	+1.0	melhoria da disposição
7/11/2018	Atelier	Ana	Paciente	0.0	estado inalterado
7/11/2018	Atelier	António	Cuidador	0.0	estado inalterado
7/11/2018	Atelier	Cecília	Paciente	0.0	estado inalterado
7/11/2018	Atelier	Clara	Cuidador	+1.0	melhoria da disposição

Apêndice 5 – Grelhas de observação

	Ana	Beatriz	Cecília	António	Bia	Clara
Comentários, afirmações (vezes)						
Rir, sorrir, etc. (vezes)						
Resposta ao educador (a) (vezes)						
Pergunta (vezes)						
Apontar (vezes)						
Aproximação a uma obra de arte, fotos, apontar (vezes)						

Conversa em pequenos grupos (vezes)						
Toque, contacto visual (vezes)						

Apêndice 6 – Questionário de satisfação 1 (pp. 1-2) aplicado na sessão do dia 28 de março

Questionário de Satisfação

1. Assinale com "X" a cara que corresponde à sua disposição:



2. Qual a parte da visita que gostou mais? Porque?

3. Assinale com "X" as pessoas que marcaram o seu dia de hoje:

- ☐ Educador (a)
- ☐ Outros participantes
- ☐ Companheiro (a)
- ☐ Psicóloga / Terapeuta
- ☐ Estagiários

4. Avalia numa escala de "1" a "5" (onde "1" é discordo totalmente, e 5 é concordo totalmente) as seguintes proposições, marcando com "X" o número correspondente ao seu posicionamento:

Proposições:	Discordo totalment e	Discord o	Nem concordo / Nem discordo	Concord o	Concordo totalment e
Considerou as instalações do museu adequadas?	1	2	3	4	5
Achou o museu confuso?	1	2	3	4	5
Achou o discurso do educador(a) claro?	1	2	3	4	5
Achou os temas e as obras abordadas relevantes?	1	2	3	4	5
Sentiu-se envolvido nas atividades?	1	2	3	4	5
Sentiu-se integrado no grupo?	1	2	3	4	5

5. O seu nome:

Apêndice 7 – Questionários de satisfação 2 (pp. 1-3) aplicado na sessão do dia 18 de julho

Questionário de Satisfação da Experiência no Museu Nacional Soares dos Reis

1. Avalia numa escala de "1" a "5" (onde "1" é "não gostei nada" e "5" é "gostei imenso") a sua satisfação global das seguintes sessões no museu.

	Não gostei nada	Não gostei	Nem gostei, nem não-gostei	Gostei	Gostei imenso
Ateliês	1	2	3	4	5
Percursos no museu	1	2	3	4	5
Sessão de Dança	1	2	3	4	5

2. Como foi a sua experiência global no museu?



A/ Péssima	B/ Má	C/ Nem má, nem boa	D/ Boa	E/ Excelente
------------	-------	--------------------	--------	--------------

3. Avalia numa escala de "1" a "5" (onde "1" é "não contribuíram", e "5" é "contribuíram significativamente") a contribuição das seguintes pessoas para a sua experiência global no museu:

	Não contribuí ram nada	Não contribuí ram	Nem contribuí ram, nem não contribuí ram	Contribuí ram	Contribuí ram significati vamente
Educadores	1	2	3	4	5
Companheiro (a)	1	2	3	4	5
Psicóloga	1	2	3	4	5
Estagiárias	1	2	3	4	5
Outros	1	2	3	4	5

4. Avalia numa escala de "1" a "5" (onde "1" é discordo totalmente, e 5 é concordo totalmente) as seguintes proposições, marcando com "X" o número correspondente ao seu posicionamento:

	Discordo totalmen te	Discor do	Nem concord o/ Nem discordo	Concor do	Concord o totalmen te
Considerou as instalações e os equipamentos no museu apropriados?	1	2	3	4	5
Achou o a duração do programa adequada?	1	2	3	4	5
Achou o discurso do educador(a) claro?	1	2	3	4	5

Achou os temas e as obras abordadas relevantes?	1	2	3	4	5
Sentiu-se envolvido nas atividades?	1	2	3	4	5
O programa proporcionou novas competências/conhecimentos?	1	2	3	4	5
Sentiu-se integrado no grupo?	1	2	3	4	5

5. Deixar uma nota final/opinião/recomendação (opcional).

6. O seu nome:

--

Anexo 1 – Capas das Publicações do projeto "Saúde Mental e Arte", edições 2013-2014.



Saúde Mental e Arte
Artes Plásticas



PROGRAMA NACIONAL PARA A SAÚDE MENTAL

Saúde Mental e Arte

Teatro | Dança

www.dgs.pt

PROGRAMA NACIONAL

Para
Saúde Mental

Saúde Mental e Arte

Formas de Expressão

Pintura | Escultura | Fotografia

www.dgs.pt

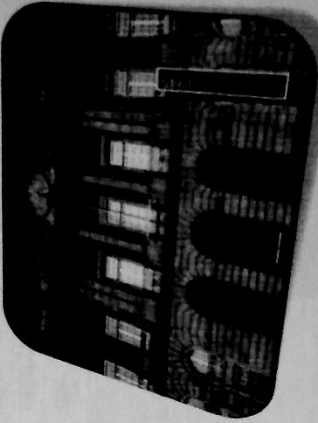
Anexo 2 – Apresentação do programa "Pela arte... restaurar memórias, desenhar sorrisos" (pp. 1-2)

Venha (re)descobrir o museu!
Porque o museu é de TODOS e para TODOS!



"Pela Arte... Restaurar memórias, desenhar sorrisos"

5ª Edição 2018



Solicitamos que caso não possa comparecer,
por favor ligue a avisar.

Hospital de Magalhães Lemos
Serviço de Psiquiatria
Tel: 226192478

Ou

Museu Nacional Soares dos Reis
Tel: 223393770
Morada: Rua D.Manuel II, 44
4050-342 Porto

Museu Nacional Soares dos Reis
& Hospital de Magalhães Lemos

O que é?

O programa "Pela Arte...restaurar memórias, dese-
nhar sorrisos" resulta de uma parceria entre o Ser-
viço de Psiquiatria do Hospital de Magalhães Le-
mos e Museu Nacional de Soares dos Reis.

Consiste na replicação de algumas práticas interna-
cionais e nacionais que têm obtido bons resultados.



Quais os objetivos?

- ⇒ Promover a integração social dos participantes na comunidade;
- ⇒ Estimular as funções cognitivas e as competências sociais através do contacto com a arte;
- ⇒ Contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos participantes.

Como funciona?

O programa tem a duração aproximada de 4 meses.

Tem início no dia 21 de Março e termina a 18 de Julho de 2018.

O ponto de encontro é no museu às 10h15min.

As sessões têm a duração de 2h, termina por volta das 12h30.

No museu as sessões são orientadas pela Dra Maria Lobato Guimarães tendo por base a exploração de obras de arte. Alternadamente serão dinamizadas sessões de atelier pelo Prof Jorge Coutinho.

O programa é acompanhado por duas técnicas do Hos-
pital de Magalhães Lemos: Dra Humbertina Maia
(Psicóloga Clínica) e Dra Teresa Santos (Terapeuta
Ocupacional).

Ao longo das sessões será realizado um registo áudio-
visual. Assim, será solicitado, na primeira sessão, o
consentimento livre e esclarecido para a recolha e di-
vulgação de elementos identificativos de imagem e/ou
som.



"O museu é lugar de participação, partilha, encontro, aceita-
ção e sorrisos"

"Mais importante do que os objetos de um museu, é o que
se faz com eles"

Anexo 3 – Poster da edição 2017 do programa "Pela arte... restaurar memórias produzido pelo SPG do HML



"PELA ARTE... RESTAURAR MEMÓRIAS, DESENHAR SORRISOS"

"THROUGH ART ... RESTORING MEMORIES, DRAWING SMILES"

Intervention program for people with dementia and their family caregivers

Coutinho, J.¹; Guimarães, M.²; Maia, H.¹; Santos, J.¹

¹ Serviço de Psiquiatria, Hospital de Magalhães Lemos; ² Museu Nacional Soares dos Reis, Porto, Portugal



magalhães lemos

REPÚBLICA PORTUGUESA PATRIMÓNIO CULTURAL










INTRODUCTION

Non-pharmacological therapies have in recent years assumed an increasingly important role in the treatment of people with dementia. The contact with art, whether as spectator or experiencing creative activities, has shown significant benefits in the well-being of individuals with different pathologies and also in people with dementia.

The participation of these individuals in community structures decreases as the disease progresses, both by neurodegenerative process and social stigma.

Family members and other carers of people with dementia often can not overcome the constraints they face. In order to promote the access of people with dementia to the cultural spaces existing in the community, a protocol was established between the Magalhães Lemos Hospital and the Soares dos Reis National Museum, developing the program "Through Art ... restoring memories, drawing smiles". This program was inspired by The MoMa Alzheimer's Project: Meet Me at MoMa, an educational program specially designed to enable people with dementia and their families to access works of art [1].

The objective of this work was to evaluate the impact of program "Through Art ... restoring memories, drawing smiles" on the quality of life in people with dementia.

MATERIALS AND METHODS

This program consists on the replication of similar international and national practices that have demonstrated excellent results. A psychology and occupational therapist coordinate the program, it happens once a week at Soares dos Reis National Museum and lasts approximately five months. The program aims are (1) to promote the social integration of people with dementia in the community, (2) stimulate cognitive functions and social skills through contact with art, (3) to strengthen the relationship between patient and caregiver, (4) to give this dyad a pleasant shared experience in a safe environment. A trained educator from museum leads the group through a tour of four or five artworks related to a theme and presented in a predetermined sequence. Each tour lasts roughly one and a half hours, with about fifteen minutes spent at each artwork. Several discussion questions are posed to engage participants in observing, describing, interpreting, and connecting to the works and to each other. The expression of feelings and emotions is fomented from the artwork. This session is interspersed with workshop guided by a teacher of plastic arts. It is intended that the participants have a creative experience and that each of them create a small piece of art. In this way we can prove that creativity is an inherent capacity for each individual that is maintained throughout life and transcends brain damage [2].

The demographic characteristics of participants (people with dementia and family caregivers) were examined. The baseline and post program evaluation of the patients included in the Mini Mental State Examination (MMSE), Barthel Index (ADI), Lawton & Brody Index (LBI) and Quality of Life Alzheimer Disease (QoL-AD).

In the last session was conducted a focus group, in order to capture all aspects of the Museum experience.





RESULTS

In this study participated 9 patients and 9 caregivers. The demographic data about patients indicated female predominance with an average age of 81,4 years and mostly married. A majority of participants have low educational level and are retired. In the past, mostly there were skilled workers in industry, construction and craftsmen (table 1).

Cognitive and functional assessment indicated the majority of the patients are in the mild stage of dementia (table 1).

The most of family caregivers were spouses of person with dementia, living with them and were retired (table 2).

Table 3 shows that there were no considerable differences in cognitive and functional performance of patients between baseline and post program.

With regard of quality of life, figure 1 indicated that 5 patients improved, 2 maintained and 2 decreased between baseline and post program.

During the program participant's attendance were records and in an expected total of 110 attendance there were only 6 absences.

On the focus group, the opinion of participants were transcribed which made possible a qualitative evaluation of the experience in museum. All participants reported that the program met or exceeded expectations. Most also considered that the program had a positive impact on their daily lives. Concerning the fact that the program includes the patient and companion (family member or caregiver), both referred to have been a positive aspect. The evaluation of the participants regarding the mentors was positive, relate to a friendly, relaxed and pleasant environment (figure 2).

All considered the facilities and museum accessibility appropriate. It was also verbalized that participation in the program allowed for better communication between person with dementia and caregiver (figure 2).

Table 2: Demographic characteristics family caregivers (n=9)

Characteristics	n (%)
Gender	
Male	4 (44,4)
Female	5 (55,6)
Relationship with patient	
Spouse	6 (66,7)
Son/daughter	3 (33,3)
Living with patient	
Retired	6 (66,7)

Table 3: Results of the patient's evaluation baseline and post program

Instruments Assessment	Baseline (mean)	Post program (mean)
MMSE	18,8	18,9 (*)
Barthel Index	97,2	96,1
Lawton & Brody Index	12	12,9 (**)
QoL-AD	28	29,7

(*) impossible to evaluate a patient due serious language problems.
(**) BDI compromised by sensory deficits.

Figure 1: Scores of patient's Quality of Life (QoL-AD) baseline and post program

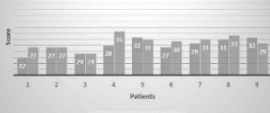


Table 1: Clinical and demographic characteristics of patients (n=9)

Characteristics	n (%)
Age	
Years: mean (s.d.)	81,4 (5,68)
Gender	
Male	2 (22,2)
Female	7 (77,8)
Marital status	
Married	6 (66,7)
Divorced	1 (11,1)
Widowed	2 (22,2)
Years of education	
None	1 (11,1)
1 to 4	6 (66,7)
5 or more	2 (22,2)
Job portuguese classification (INEC)	
Administrative staff	1 (11,1)
Skilled workers in industry, construction and craftsmen	5 (55,6)
Techniques and professions at intermediate level	1 (11,1)
Unskilled workers	2 (22,2)
Severity of disease	
Mild	6 (66,7)
Moderate	2 (22,2)
Moderately severe	1 (11,1)

Figure 2: Reports of program participants

CONCLUSIONS

Although the data suggest to an increase in the quality of life of participants with this intervention, the small sample size does not allow a more comprehensive conclusion. Though participant's satisfaction and engaged in the program has been observed (high level of attendance and testimonies), it is difficult to capture these effects into quantitative terms.

Both patients and companions voiced a feeling of gratitude for the opportunity of this shared experience in a safe environment.

The group experience inherent in this program of sharing among the participants, educators and staff of the museum allowed to give back, in spite of restricted to the time of the activity, the sense of belonging in the community.

The implementation of this type of programs for patients and family caregivers should be strengthened, as well making art accessible to people with dementia. It turns out that art triggers smiles, and produces many benefits in people's lives.

REFERENCES

- [1] MetLife Foundation. The MoMA Alzheimer's Project: Making Art Accessible to People with Dementia. A guide for Museums. Developed by The Museum of Modern Art. 2009. New York.
- [2] Baines, P. Quality Dementia Care: Nurturing the Heart: creativity, art therapy and dementia. 2007. Australia.
- [3] Beshwate, T & Kasin, K. Art as Therapy: Nurturing well-being and relationships for people with dementia. The Journal on Active Aging 2010.

Figure 2: Reports of program participants

"I found it very interesting, there was something which made the environment light and fun and sure, that was vital for everyone, both for caregivers and for whom it is intended."

Carer

"I enjoyed the activity with my husband. It had another meaning to be with his company."

Patient

"I have no words, I loved it, very very good, few days. I noticed differences in my husband. I think he speaks more now."

Carer

"I enjoyed being with my wife on the same activity. So we feel more comfortable, more confident."

Patient

"I was enthralled by the program, a museum I knew but did not know (...). I thought my wife would love and enjoy it. I saw her truly interact."

Carer

"It was an exceptional program, far exceeding expectations. It made my father leave the house and we had to create a ritual every Wednesday."

Carer