

PRESCRIÇÃO CULTURAL

MANUAL DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO
DE PROJETO PILOTO NOS MUNICÍPIOS
DO ALENTEJO CENTRAL



MARIANA MATA PASSOS
PATRÍCIA DEUS CLAUDINO

Associação Pó de Vir a Ser
Departamento de Escultura em Pedra
Centro Cultural de Évora

PRESCRIÇÃO CULTURAL

MANUAL DE APOIO À IMPLEMENTAÇÃO
DE PROJETO PILOTO NOS MUNICÍPIOS
DO ALENTEJO CENTRAL

ÍNDICE

- 4 / Lista de Siglas e Abreviaturas
- 6 / Introdução
- 8 / Abordagem e metodologia de trabalho na construção do manual
- 12 / Determinantes Sociais de Saúde e critérios de elegibilidade
- 16 / Projeto Piloto: o processo de prescrição cultural no Alentejo Central
- 24 / A abordagem motivacional ao perfil do participante
- 28 / As atividades artísticas e a cultura e o seu impacto na saúde e bem estar
- 32 / A Agenda Cultural da Prescrição
- 34 / Processos exploratórios de Prescrição Cultural
- 36 / Referências Bibliográficas
- 39 / Notas Finais

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

ARSA

Administração Regional de Saúde do Alentejo

ACES AC

Agrupamento de Centros de Saúde do Alentejo Central

CIMAC

Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central

CSP

Cuidados de Saúde Primários

DSS

Determinantes Sociais da Saúde

ELI

Equipa Local de Intervenção

OMS

Organização Mundial de Saúde

USF

Unidade de Saúde Familiar

UCSP

Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UCC

Unidade de Cuidados na Comunidade

INTRODUÇÃO

Este manual é o resultado de um ano de trabalho apoiado e financiado pela CIMAC, no âmbito do Transforma - Programa para uma Cultura Inclusiva do Alentejo Central.

Espelha, define e apresenta o desenvolvimento de uma metodologia experimental de Prescrição Cultural que possa ser adaptável ao contexto do Alentejo Central, concretamente nos municípios, centros de saúde e agentes culturais locais que reúnem condições e interesse para avançar para o processo de implementação de um projeto piloto.

O processo teve início com o mapeamento da realidade dos 14 municípios do Alentejo Central, identificando as redes locais existentes, a fim de aferir a possibilidade e motivação de, através de um processo de articulação e mediação entre a saúde, a área social e cultural locais, os municípios poderem implementar experimentalmente e serem os pilar de um processo de Prescrição Cultural, que se pretende que possa ser sustentável a prazo, mais além do piloto.

Sendo condição essencial para a implementação do projeto piloto a disponibilidade dos recursos humanos por parte das USF/UCSP dos municípios a envolver, considerou-se existirem condições para um processo de mediação entre as diferentes áreas e parceiros locais em 8 municípios (a saber: Alandroal, Arraiolos, Borba, Évora, Estremoz, Montemor-O-Novo, Portel e Redondo), com os quais se mantém um processo de mediação continuado.

Nestes municípios, centros de saúde e junto dos agentes culturais locais, procurou-se incentivar uma reflexão aprofundada e sistemática, ao mesmo tempo que se manteve um diálogo aberto sobre modelos lógicos e metodologias de Prescrição Cultural sustentados na investigação científica mais atual. A metodologia proposta adapta, às realidades do Alentejo Central, o modelo que tem sido desenvolvido em vários países europeus, em particular no Reino Unido e na região da Escandinávia (Fancourt, D. (2017); Warran K., Burton A. e Fancourt D. (2022); Jensen A., Torrissen W. & Stickley T. (2020); Jensen A., Bonde L.O. (2020). Jensen, A. (2019).

Mas este manual pretende ser sensível também à realidade dos 6 municípios onde não será possível avançar com o processo de Prescrição Cultural nesta fase experimental. Nesse sentido, estão elencadas também propostas de trabalho que pretendem promover soluções criativas para associar a saúde e o bem estar à cultura e atividade artística locais, mesmo quando as condições presentes não permitem implementar o projeto piloto. Procura-se assim cumprir com a expectativa de que este manual possa acrescentar à reflexão sobre as dinâmicas de cuidado num contexto de baixa densidade populacional, com desafios específicos.

Conscientes dos desafios que um processo desta natureza convoca, procurou-se valorizar a interdependência, o trabalho em rede, a capacidade de escuta e de reformulação, tendo em vista a co-construção de um projeto comum e articulado, em que o papel de cada um vem reforçar a importância de colocar a pessoa a quem é prescrita cultura no centro de toda a ação.

Partilhamos a convicção de que a criatividade e a cultura são uma parte importante, se não substancial, da nossa saúde e bem estar. As bases para este projeto piloto resultam do contributo de todos para uma abordagem holística que envolve a prevenção e a co-criação de saúde e não apenas o tratamento e a doença.

É importante sublinhar a importância da parceria com a Administração Regional de Saúde, e dentro deste organismo, com o ACES AC, em particular à Dr^a Maria do Céu Canhão, Diretora Executiva do ACES AC e ao Conselho Clínico do ACES AC, nas pessoas da sua presidente, Dr^a Helena Gonçalves e vogal, Enf^a Paula Pimpão, pela disponibilidade, investimento, compromisso e suporte que têm manifestado ao longo do processo de trabalho e pelos contributos que deram na construção deste modelo.

Às equipas dos cuidados de saúde primários, nos centros de saúde (USF, UCSP e UCC) que aceitaram integrar o projeto piloto, desejamos que este documento seja fiel aos desafios com que se debatem, procurando fazer justiça ao vosso compromisso com este trabalho e que o mesmo possibilite mudanças positivas importantes para a saúde e bem estar das nossas comunidades.

Este processo tem sido liderado pela Equipa da Pó de Vir a Ser - Departamento de Escultura em Pedra - Centro Cultural de Évora. Desde 2020, tem vindo a desenvolver parcerias com entidades na área da saúde e a investir na relação entre a cultura, a criatividade, a saúde e o bem estar. Acreditamos no potencial que cada pessoa tem, em si mesma, para ser “escultor da sua realidade”, transformando a matéria, por mais dura que seja, em qualquer coisa com significado, que interpela, aproxima e pode reconfigurar uma ideia de coletivo.

ABORDAGEM
E METODOLOGIA
DE TRABALHO
NA CONSTRUÇÃO
DO MANUAL

A abordagem e metodologia de pesquisa que sustentam as opções tomadas baseia-se na conceptualização estabelecida por Fancourt (2017) tendo como horizonte o planeamento de intervenções artísticas na área da saúde. Nesta conceptualização consideram-se 7 passos a explorar no desenho e planeamento das intervenções artísticas no contexto de saúde. Este mapa foi adaptado criticamente para responder ao contexto e objetivos específicos do TRANSFORMA, à dimensão e ambição da intervenção do projeto piloto. São eles:

O processo iniciou-se com o mapeamento do ambiente e reconhecimento das especificidades de cada contexto, identificando e mapeando os circuitos locais entre saúde, ação social e agentes culturais (**passo 1 e 2**).

“O primeiro passo no desenvolvimento de uma intervenção artística em saúde é entender o ambiente no qual ela será implementada. Diferentes ambientes oferecem diferentes oportunidades e barreiras para intervenções, portanto, identificar o que são pode ajudar nas decisões iniciais sobre se uma ideia tem potencial para ser desenvolvida ou se as condições são tais que é um caso de hora errada ou lugar errado. O tamanho do “ambiente” é uma consideração importante. Num nível ‘macro’, o ambiente nacional ou mesmo internacional pode influenciar se haverá apetite para uma intervenção; se é oportuno, se encaixa nos fluxos de financiamento disponíveis e se utiliza os recursos disponíveis. Mas igualmente estratégias e recursos no nível organizacional mais local (ou nível ‘micro’) desempenham um papel fundamental no sucesso de uma intervenção. Consequentemente, mapear diferentes escalas de ambiente pode fornecer informações cruciais para ajudar a avaliar a viabilidade de lançar uma nova intervenção.

in Fancourt, D. (2017). *Arts In Health: Designing and researching interventions*.
Oxford: University Press (p. 103).

Para tal, foram realizadas entrevistas exploratórias para conhecer as realidades locais dos 14 municípios do Alentejo Central. Reuniu-se com os decisores e técnicos das diversas áreas de intervenção envolvidas dos municípios, com o propósito de mapear a articulação entre as vertentes da cultura e da ação social e de refletir sobre estratégias de articulação da oferta cultural disponível ou a considerar com as respostas de Intervenção Social, no âmbito da Prescrição Cultural.

A partir da apreciação de fatores considerados relevantes para a melhor implementação do projeto piloto e da análise dos contributos das entrevistas conduzidas, aferiu-se a viabilidade para a implementação do projeto piloto de Prescrição Cultural com base num conjunto de indicadores que permitem identificar subjetividades como a vitalidade do ecossistema de bem estar e a maturidade das redes locais de trabalho (por exemplo: (i) Problemas Sociais / Áreas Prioritárias ou identificadas como tendo mais expressão (a partir de informação colhida nos Diagnósticos de Desenvolvimento Social dos Concelhos, das consultas a interlocutores municipais designados e de outra documentação acessível e pertinente); (ii) Estratégias de Intervenção Social (info retirada de PDS); (iii) Articulação das respostas de Intervenção Social com a oferta cultural; (iv) Estratégia Cultural de cada município; (v) O tecido cultural: identificação de agentes culturais locais); assim como as (vi) Condições de acesso da população aos cuidados de saúde, à oferta cultural, à mobilidade (indicadores como a distribuição geográfica da oferta cultural; mobilidade da População / oferta de Transportes Públicos; (vii) Acessibilidade da informação relativa a problemáticas sociais, intervenção social, agenda cultural, agentes culturais, etc; e, por fim, (viii) Recursos humanos nos Cuidados de Saúde Primários (informação ACES / Março de 2022).

A análise dos indicadores permitiu aferir as condições e disponibilidade para avançar para o passo seguinte em 8 dos 14 municípios. Também com base nos desafios à implementação identificados pelos interlocutores municipais, procurou-se elaborar uma proposta metodológica de prescrição adaptada à realidade do Alentejo Central. A metodologia foi construída tendo por base as experiências existentes noutros países da Europa (Fancourt, D. (2017); Jensen, A, Torrissen, W. & Stickley, T. (2020). Aferiram-se um conjunto de pressupostos comuns, que respondem às necessidades da área da saúde (como seja o caso da sobreprescrição farmacológica, a ausência de recursos humanos nos centros de saúde que permitam dar uma resposta complementar terapêutica, ao nível da intervenção psicológica, a hiperutilização dos serviços) e definiram-se, conjuntamente com o ACES AC os critérios de elegibilidade para a Prescrição Cultural.

Após as consultas formais e com base na investigação científica (**passo 3**), propôs-se o modelo lógico de prescrição cultural que este manual descreve e no qual assenta. Foram objeto deste processo, a criação e partilha de conceitos e ideias, o mapeamento da visão partilhada e as particularidades de cada realidade concelhia.

Nesta fase, e com apresentação deste manual de apoio à implementação do projeto prescrição cultural no Alentejo Central, finaliza-se uma etapa de conceptualização (**passo 4**), propondo um modelo lógico que se aferiu entre uma parte muito expressiva dos atores das redes locais.

Os **passos 5 e 6** irão corresponder, neste processo, à fase de implementação do projeto de Prescrição Cultural no território do Alentejo Central, em 8 dos seus municípios. Pretende-se, nesses passos, implementar um protocolo de avaliação do projeto piloto na expectativa de que se possa aferir, cientificamente, a pertinência e impacto do projeto nas pessoas e, a médio/longo prazo, contribuir para a expandir a rede de parceiros locais e regionais de modo sustentável (**passo 7**).



REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- Fancourt, D. (2017). Arts In Health: Designing and researching interventions. Oxford: University Press.
- Jensen, A, Torrissen, W. & Stickley, T. (2020). Arts and public mental health: exemplars from. WHO Public Health Panorama. 6:1, 193 - 200. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331582/php-6-1-193-200-eng.pdf>
- Monte (2017). Referencial Estratégico para o desenvolvimento social do Alentejo Central. Relatório I - Diagnóstico Social do Alentejo Central. Évora: CIMAC
- Zbranca, R. & Kiss, K. (2022). Culture for Health: scoping review of culture, well-being, and health interventions and their evidence, impacts, challenges and policy recommendations for Europe. Culture for Health disponível em [<https://online.flippingbook.com/view/880372805/19/>]

A investigação científica internacional sobre Prescrição Cultural ilustra a melhoria na saúde mental e bem estar em diferentes parâmetros:

- > Aumento do nível de energia;
- > Maior vitalidade, alegria e prazer na vida;
- > Melhoria no estabelecimento de relações interpessoais e competências;
- > Melhor auto-estima;
- > Aumento na motivação;
- > Melhor capacidade de compreensão das suas necessidades;
- > Melhor capacidade de auto-cuidado;
- > Maior proximidade ao mercado de trabalho.

DETERMINANTES SOCIAIS DE SAÚDE E CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

Na década de 90 do século vinte, a Comissão Europeia reconheceu que “a abordagem dos determinantes da saúde através da promoção da saúde e prevenção da doença” como um dos principais domínios da futura política europeia em Saúde Pública (Loureiro & Miranda, 2018, p. 101).

Segundo as autoras, as políticas dirigidas aos **determinantes sociais da saúde** devem considerar quatro pontos de intervenção, a saber: a estratificação social; a exposição de pessoas em situações desfavorecidas a fatores prejudiciais à saúde; vulnerabilidade das pessoas desfavorecidas às condições prejudiciais de saúde e a importância dos cuidados de saúde estarem orientados para a redução de consequências desiguais da saúde/doença e prevenção de uma maior degradação socioeconómica dos desfavorecidos que adoecem.

Os determinantes sociais de saúde estabelecem a ligação às respectivas raízes e dimensões sociais da saúde/doença e à importância da promoção de estilos de vida saudáveis. Nesse sentido, associado aos determinantes sociais de saúde vêm as desigualdades em saúde, para as quais têm vindo a ser estabelecidos ao longo das últimas duas décadas, estratégias de promoção de saúde e bem estar, e dentro destas tem vindo a ser dado particular enfoque à mitigação dos problemas de saúde mental ligeiros a moderados, tendo como interlocutores nesse objetivo os cuidados de saúde primários, os municípios e os parceiros locais fora do setor da saúde.

Tais estratégias concorrem para a promoção da saúde e bem estar das comunidades, tendo como objetivo o desenvolvimento de competências de literacia em saúde e capacitação da comunidade para a promoção da saúde.

Com base no diagnóstico social do Alentejo Central (2017) da CIMAC, em linha de relação com a evidência científica sobre a Prescrição Cultural, e de acordo com indicadores de saúde relativos à sobreprescrição farmacológica (Department of Health and Social Care, 2021), identificaram-se as seguintes problemáticas como passíveis de beneficiar deste projeto de intervenção, as quais foram validadas pelo ACES AC (Hoffmeister et al, 2023 (Hoffmeister L, Henriques J, Figueiredo C, Gama A, Dias S. **Beyond medication: Exploring social prescribing for mental ill health in Portugal. Eur J Public Health. 2023 Oct 24;33 (Suppl 2): ckad160.1611. doi: 10.1093/ eurpub/ckad160.1611**)):

1. Sintomatologia ou perturbações depressivas e / ou sintomatologia ou distúrbios de ansiedade sem acompanhamento em consulta hospitalar de psiquiatria (independentemente da idade);
2. Utentes em situação de isolamento social, em particular idosos em situação de isolamento geográfico / social sinalizados pelas entidades locais;
3. Utentes em situação de desemprego;
4. Crianças e famílias em acompanhamento pelo SNIPI (Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância);
5. Crianças e jovens com problemas psicológicos / diagnóstico psicopatológico;
6. Hiper utilizadores de consultas médicas;
7. Utentes com mais de 10 componentes diferentes na medicação crónica.

Os três primeiros critérios correlacionam-se com os dados do diagnóstico social do Alentejo Central, no qual se destaca a relação entre a situação da pandemia da Covid 19 e o agravamento de fenómenos de exclusão, por via do aumento de situações de pobreza, desemprego, precariedade, isolamento, violência de género, etc. Por outro lado, os diferentes processos de Prescrição Cultural que têm vindo a ser dinamizados noutros países da Europa têm dado enfoque a quadros clínicos de sintomatologia ligeira a moderada de depressão, sintomatologia ligeira a moderada de ansiedade e stress, isolamento social e desemprego, colocando ênfase no âmbito da Saúde Mental e no reconhecimento desta como uma das áreas prioritárias de intervenção na promoção da saúde e prevenção da doença (Jensen, 2019; Jensen, Torrissen, Stickley, 2020; Zbranca & Kiss, 2022).

Os demais critérios foram definidos atendendo à necessária intervenção específica em cada fase do ciclo de vida, procurando ter como pano de fundo a recomendação abrangente feita na Revisão de Marmot (2010). Este autor identificou seis objetivos políticos específicos que propôs para reduzir as desigualdades de saúde no Reino Unido, e que nos últimos 13 anos têm sido considerados fundamentais para a inclusão de estratégias a nível da ação de saúde local, como sejam: proporcionar a cada criança o melhor início de vida; habilitar crianças, jovens e adultos maximizando as suas capacidades por forma a uma maior autonomia sobre as suas vidas; criar um emprego justo e um bom trabalho para todos; assegurar um padrão de vida saudável para todos; criar e desenvolver locais e comunidades saudáveis e sustentáveis; fortalecer o papel e o impacto da prevenção dos problemas de saúde.

Estas recomendações foram incluídas como objetivo dos serviços de saúde no Reino Unido em relação com o poder local, a fim de trabalhar conjuntamente no reforço da autoestima, confiança e responsabilidade pessoais, na promoção de comportamentos e estilos de vida saudáveis e na procura de adaptação dos espaços da comunidade por forma a facilitar a opção por escolhas saudáveis da parte dos indivíduos que a integram.

Como resultado da integração dos domínios de intervenção acima referidos, foram identificados os seguintes critérios de elegibilidade clínicos constantes no formulário de inscrição no Projeto de Prescrição Cultural:

1. Sintomatologia depressiva
2. Sintomatologia ansiosa
3. Perturbação do sono
4. Somatização
5. Neurastenia / *Burnout*
6. Criança / Adolescente com problemas psicológicos ou diagnóstico psicopatológico

A este conjunto de critérios associaram-se as seguintes condições / contextos de potencial elegibilidade de natureza social, de acordo com os fatores identificados durante a primeira fase:

1. Desemprego
2. Isolamento social / geográfico
3. Absentismo escolar
4. Precariedade social / pobreza
5. Problema sociocultural
6. Beneficiário de Rendimento Social de Inserção
7. Outra condição que o prescriptor considere que cumpra este requisito

Consideraram-se ainda outros fatores relacionados com contextos de vulnerabilidade e de populações potencialmente elegíveis, nomeadamente:

1. Utente Hiper frequentador de consulta médica (Magalhães, A., Penetra, J., Pereira C., Carvalho, R, Neto, M., Santiago, L., 2013)
2. Utente polimedicado (mais de 10 componentes diferentes na medicação)
3. Criança / família acompanhadas pelo Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI)
4. Criança / adolescente acompanhado pelo NACJR (Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco)
5. Outros contextos de vulnerabilidade considerados relevantes no ato da prescrição

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (2017). The Arts and the Social Determinants of Health and Wellbeing. In Creative health: The arts for health and wellbeing (pp. 24 - 31) :https://www.artshealthresources.org.uk/wp-content/uploads/2017/09/Creative_Health_Inquiry_Report_2017.pdf
- Marmot, M. (2014). Review of Social Determinants and the Health Divide in the Who european region: Final report. World Health Organization, Regional Office for Europe.:https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf
- Department of Health and Social Care. (2021). Good for you, good for us, good for everybody. A plan to reduce overprescribing to make patient care better and safer, support the NHS, and reduce carbon emissions. disponível em https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1019475/good-for-you-good-for-us-good-for-everybody.pdf
- Marmot, M. (2010). Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post-2010. London: Marmot Review Team. Department for International Development.
- Rebecca Gordon-Nesbitt & Alan Howarth. (2019): The arts and the social determinants of health: findings from an inquiry conducted by the United Kingdom All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing, Arts & Health, DOI: 10.1080/17533015.2019.1567563 Disponível em https://www.researchgate.net/publication/330611583_The_arts_and_the_social_determinants_of_health_findings_from_an_inquiry_conducted_by_the_United_Kingdom_All-Party_Parliamentary_Group_on_Arts_Health_and_Wellbeing
- Jensen, A. (2019). Culture Vitamins - an Arts on Prescription project in Denmark. Perspectives in Public Health, vol.139 (3): 131-136. Royal Society for Public Health. doi: 10.1177/1757913919836145. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/339494317_An_Arts_on_Prescription_Programme_Perspectives_of_the_Cultural_Institutions
- Jensen, A, Torrissen, W. & Stickley, T. (2020). Arts and public mental health: exemplars from. WHO Public Health Panorama. 6:1, 193 - 200. disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331582/php-6-1-193-200-eng.pdf>
- Loureiro, I & Miranda, N. (2018). Promover a Saúde: dos fundamentos à ação. 3ª ed. Rev. e atualiz., Olhares Sobre a Saúde. Coimbra: Edições Almedina
- Unidade de Saúde Pública do ACES Alentejo Central (2017). Planos locais de saúde: Estratégia da saúde. Évora: ACES Alentejo Central, ARS Alentejo.
- Zbranca, R. & Kiss, K. (2022). Culture for Health: scoping review of culture, well-being, and health interventions and their evidence, impacts, challenges and policy recommendations for Europe. Culture for Health disponível em [<https://online.flippingbook.com/view/880372805/19/>]

Os determinantes sociais da saúde (DSS) são os fatores não médicos que influenciam a condição de saúde. São as condições nas quais as pessoas nascem, crescem, trabalham, vivem e envelhecem, e o conjunto mais amplo de forças e sistemas que moldam as condições da vida diária. Essas forças e sistemas incluem políticas e sistemas econômicos, agendas de desenvolvimento, normas sociais, políticas sociais e sistemas políticos.

Os DSS têm uma influência importante nas iniquidades em saúde - as diferenças injustas e evitáveis no estado de saúde observadas dentro e entre os países. Em países de todos os níveis de renda, a saúde e a doença seguem um gradiente social: quanto mais baixa a posição socioeconômica, pior a saúde.

A lista a seguir fornece exemplos dos determinantes sociais da saúde, que podem influenciar a equidade na saúde de forma positiva e negativa:

- > **Rendimento disponível e proteção social**
- > **Educação**
- > **Desemprego e precariedade laboral**
- > **Condições de vida no trabalho**
- > **Insegurança alimentar**
- > **Habitação, comodidades básicas e meio ambiente**
- > **Desenvolvimento na primeira infância**
- > **Inclusão social e não discriminação**
- > **Conflito estrutural**
- > **Acesso a serviços de saúde acessíveis e de qualidade decente.**

A pesquisa mostra que os determinantes sociais podem ser mais importantes do que os cuidados de saúde ou as escolhas de estilo de vida para influenciar a saúde. Por exemplo, numerosos estudos sugerem que os DSS representam entre 30-55% dos resultados de saúde. Além disso, **as estimativas mostram que a contribuição dos setores fora da saúde para os resultados de saúde da população excede a contribuição do setor da saúde.**

Abordar adequadamente os DSS é fundamental para melhorar a saúde e reduzir as desigualdades de longa data na saúde, o que requer ação de todos os setores e da sociedade civil.

FONTE:

PROJETO PILOTO:
O PROCESSO DE
PRESCRIÇÃO
CULTURAL
NO ALENTEJO
CENTRAL

O processo de Prescrição Cultural aqui descrito resulta da apresentação e discussão com todos os atores envolvidos na rede de prescrição cultural. Beneficiou de sugestões que permitiram a adaptação da proposta às particularidades das realidades locais.

A metodologia da prescrição cultural definida é sustentada na evidência de que a ligação entre a cultura, a saúde e bem estar tem impacto na forma como as comunidades se tornam mais capazes de cuidar dos seus cidadãos (Zbranca, R. & Kiss, K., 2022). Se é certo que os cidadãos podem beneficiar da mais valia das atividades culturais em benefício da sua saúde e bem estar, é objetivo deste processo assinalar a importância e impacto positivo das abordagens culturais junto de grupos específicos de maior vulnerabilidade e promover a ligação entre os diferentes setores que trabalham para o bem estar de todos, procurando uma articulação sustentável.

O QUE SE PODE ESPERAR DE UM PROCESSO DE PRESCRIÇÃO CULTURAL?

- Que articule diferentes setores da sociedade, conectando os campos das artes, da saúde e do bem estar;
- Que promova a consciência pública dos benefícios para a saúde decorrentes da participação em atividades artísticas e culturais;
- Que identifique e remova barreiras no acesso às artes e às expressões artísticas de idosos, pessoas com baixos recursos, pessoas com incapacidade, minorias e residentes em áreas geograficamente isoladas;
- Que facilite o desenvolvimento de parcerias e do trabalho de equipa entre os cuidados primários de saúde, a área social e o setor artístico.

O modelo lógico de prescrição cultural decorre em várias fases, sempre mediadas pela ação de um ou vários atores no processo. São parceiros e atores neste projeto:

Referenciador:

Os referenciadores para o processo de prescrição cultural podem indicar ao prescritor pessoas que, pelo seu perfil e por cumprirem com os critérios de elegibilidade estabelecidos, parecem reunir condições para retirar benefícios positivos da prescrição cultural. Podem ser referenciadores profissionais de saúde do Centro de Saúde, nomeadamente enfermeiros de família, psicólogos, assistentes sociais, fisioterapeutas, terapeutas da fala; a Unidade de Cuidados na Comunidade (UCC) ; Equipa Local de Intervenção Precoce na Infância (ELI, bem como outros parceiros sociais locais (técnicos do município, IPSS's)

Prescritor:

Em articulação com o ACES AC ficou estabelecido que apenas os médicos de família dos centros de saúde que integram a rede da prescrição cultural podem prescrever cultura, à semelhança do que acontece nas experiências de Prescrição Cultural que este projeto segue como referência.

Ponto focal:

O Ponto Focal é a pessoa de contacto no centro de saúde de cada participante. Deverá ser informada, preferencialmente por email, sempre que algum dos atores exteriores ao serviço de saúde identificar alguma necessidade urgente de saúde (psicológica ou não) em algum participante (ex: se alguém fizer alguma partilha que sugira uma necessidade de saúde premente ou urgência).

Utente/Participante:

Pela natureza do processo de participação na prescrição cultural, aquando do contacto com o interlocutor, passa a identificar-se o utente como participante. Ou seja, no âmbito estrito dos cuidados de saúde primários a pessoa a quem é prescrita cultura é identificada como “utente” (do serviço nacional de saúde), fora deste âmbito, na relação com o interlocutor e com os agentes culturais a pessoa é nomeada enquanto “participante”.

Interlocutor Local:

É a pessoa ou equipa de pessoas que, em cada município, facilita a articulação entre os setores da saúde e o setor cultural. Assume um papel preponderante no acompanhamento dos participantes do projeto de prescrição: complementa a prescrição do médico de família, conduzindo entrevistas motivacionais, aferindo o perfil da pessoa e adequando, em função disso, a oferta da prescrição. Mantém contacto regular com os agentes culturais e com a equipa de coordenação da prescrição cultural e colabora com o processo de avaliação a implementar ao longo da duração do projeto piloto.

Agente Cultural:

Ao agente cultural cabe, por definição, garantir e preservar a diversidade da oferta cultural e artística e o trabalho com os diversos públicos da cultura junto da população residente e não residente, com o apoio do Estado Português, dos órgãos políticos locais e dos parceiros, articulando uma programação tão singular e sustentável quanto possível. Um agente cultural pode ser um entidade promotora sem fins lucrativos (associações, cooperativas), uma instituição pública (museu, biblioteca, oficinas municipais) e artistas independentes.

Equipa de Coordenação da Prescrição Cultural:

No âmbito específico deste projeto piloto de prescrição cultural, entende-se por agente cultural aquele que colabora, no domínio da sua atividade, e coopera:

- (1)** Partilhando a agenda da programação com a equipa local dedicada à Prescrição Cultural (interlocutor local e equipa de Coordenação da Prescrição Cultural);
- (2)** Acolhe e integra as pessoas a quem a atividade cultural foi prescrita (participantes);
- (3)** Mantém o contacto regular com o interlocutor local;
- (4)** Comunica com o ponto focal do Centro de Saúde sempre que identificar alguma necessidade urgente de saúde (psicológica ou não) em algum participante;
- (5)** Mantém uma comunicação fluida com a equipa de Coordenação da Prescrição Cultural sobre as dúvidas, questões ou dificuldades que possam surgir ao longo do processo;
- (6)** Assume um forte compromisso de não discriminação da pessoa com experiência de doença mental leve ou moderada ou outra vulnerabilidade;

Conjunto de pessoas e especialistas contratados pela CIMAC no âmbito do TRANSFORMA - Programa para uma cultura inclusiva e equipa de cultura da CIMAC. É a equipa responsável pela base técnica e científica do processo, articulando-se com consultores externos sempre que necessário para garantir a qualidade do processo. A equipa de Coordenação estará disponível, ao longo de toda a implementação do projeto piloto, para refletir sobre as dúvidas, questões ou dificuldades que possam surgir ao longo do processo. Uma psicóloga clínica e da saúde deverá fazer parte desta equipa, de modo a assegurar o necessário acompanhamento de situações dos participantes sobre as quais alguns dos agentes possam sentir necessidade de se informar com maior profundidade e detalhe. A mesma equipa é também responsável pela criação de protocolo de avaliação devidamente validado junto da comissão de ética da ARSA.

Metodologia da Prescrição Cultural - Processo

1.ª fase: da referenciação à prescrição

REFERENCIAÇÃO

O processo de referenciação pode ocorrer de três formas:

- a) Referenciação de outros serviços externos à saúde;
- b) Referenciação interna no centro de saúde, por parte de enfermeiro/a de família, psicólogo/a, assistente social, fisioterapeuta, terapeuta da fala, outros profissionais de saúde do Centro de Saúde, UCC e ELI;
- c) Auto-referenciação em consulta com o médico de família ou outro profissional de saúde do centro de saúde.

Os referenciadores identificam e remetem ao médico de família a informação sobre o utente, para que o médico de família valide a prescrição cultural.

A PRESCRIÇÃO MÉDICA

O ato de prescrição cultural é exclusivo aos médicos de família.

Por indicação do referenciador e/ou em consulta o médico decide sobre a pertinência da prescrição cultural ao utente, verificando a elegibilidade da pessoa para integrar o projeto piloto de Prescrição Cultural de acordo com critérios de elegibilidade determinados (ver cap. 5).

O médico de família pode, em consulta, juntamente com o utente traçar o perfil motivacional e aferir em conjunto com este, quais as atividades artísticas e culturais pelas quais o utente manifesta interesse/curiosidade.

O médico de família terá acesso à agenda cultural atualizada disponibilizada em linha a partir de página web da CIMAC.

Quando, por diversas ordens de razão, não for possível ao prescriptor traçar o perfil motivacional este poderá de acordo com a manifestação de interesse do utente, fazer a prescrição e preencher o formulário de inscrição com os dados básicos do utente (nome, idade, contacto telefónico e consentimento informado) e indicar ao utente que no prazo previsível até 72h será contactado telefonicamente para agendamento de uma entrevista com o interlocutor local.

2.ª fase: encaminhamento e articulação

ABORDAGEM MOTIVACIONAL (DE ACORDO COM O PERFIL DO PARTICIPANTE)

Cabe ao interlocutor local dar seguimento ao processo de prescrição, tendo por base a informação disponível no formulário preenchido pelo prescritor / médico de família.

Depois de receber o formulário de inscrição preenchido pelo médico de família, o interlocutor local contacta o participante nas 72h seguintes para agendamento de entrevista de confirmação de intenção e/ou abordagem motivacional.

Durante a entrevista o interlocutor local irá, em conjunto com o participante, confirmar a articulação entre o perfil motivacional do participante e as atividades de prescrição disponíveis na agenda cultural, selecionando, então, as atividades que melhor parecem corresponder ao perfil da pessoa, o número de atividades que o participante pretende frequentar (1 a 3) e a vontade de participar em atividades pontuais, eventos e espetáculos que venham a ocorrer durante os meses do projeto.

No final da entrevista motivacional, o participante e o interlocutor estabelecem um acordo de compromisso que detalha as condições de participação aceites pelo participante (duração da(s) atividade(s), compromisso de participação e feedback ao interlocutor local e participação na avaliação quantitativa e qualitativa do projeto).

ENCAMINHAMENTO E CONTACTO COM O AGENTE CULTURAL

Na sequência da entrevista, o interlocutor agenda o primeiro encontro entre o participante e o agente cultural (local, data e hora) e, sempre que possível, acompanha o participante neste momento, facilitando a sua integração na atividade.

O acolhimento do participante pelo agente cultural deve decorrer de forma comum aos demais participantes na atividade, não sendo exigido ao agente cultural que tenha uma atenção particular na forma de o enquadrar.

É importante que o participante sinta a sua confidencialidade salvaguardada.

O interlocutor local deverá ceder ao agente cultural uma lista de contactos atualizada sobre o contacto de referência no centro de saúde para cada participante (ponto focal do centro de saúde e médico de família).

O AGENTE CULTURAL E A PARTICIPAÇÃO NAS ATIVIDADES ARTÍSTICAS E CULTURAIS

No decurso da participação na atividade, é responsabilidade do agente cultural manter a atenção e cuidado face à regularidade, satisfação e presença do participante na atividade. Havendo alguma questão, nomeadamente uma desistência ou notória desadequação da atividade ao perfil motivacional da pessoa, é relevante comunicar ao interlocutor local.

Quando, no decurso da frequência da atividade, o agente cultural considerar que existe algum motivo de preocupação urgente com o participante cabe-lhe comunicar diretamente ao ponto focal do centro de saúde (pessoa que no centro de saúde articula as questões relativas à prescrição cultural com os médicos de família / prescritores) essa mesma preocupação. É da responsabilidade dos cuidados de saúde oferecerem a resposta de acompanhamento adequada. O agente cultural poderá ainda dar conhecimento do ocorrido ao interlocutor local.

3.ª fase: partilha de informação sobre a prescrição cultural ao médico de família e outros atores

ACOMPANHAMENTO DO PARTICIPANTE AO LONGO DA DURAÇÃO DO PROJETO

Atendendo ao motivo da participação neste processo ser uma prescrição médica, é fundamental que exista algum acompanhamento do participante, ao longo do processo de prescrição.

Assente na co-responsabilidade de todos os atores e parceiros que assumem um papel ativo neste processo, é a regularidade do diálogo entre envolvidos e a valorização das relações de cuidado o que distingue e diferencia a prescrição cultural.

Estabelece-se a periodicidade mínima de contacto e feedback entre agente cultural - interlocutor local - serviços de saúde nas 5 semanas de frequência da atividade de prescrição.

Cabe ao interlocutor local informar o médico de família/prescritor sobre a evolução do processo de prescrição de cada utente nos seguintes momentos:

Início: aquando do 1º contacto estabelecido (informar sobre quais as atividades prescritas/ frequência e duração prevista da atividade);

Intermédio: caso haja informação significativa a partilhar, informar o prescritor sobre a regularidade da participação ou desistência do participante.

Final: preenchimento de formulário de avaliação e grau de satisfação do participante na atividade prescrita e impacto na sua saúde e bem estar e envio do formulário preenchido para equipa de coordenação e para prescritor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (2017). Creative health: The arts for health and wellbeing (pp. 72-75) Disponível em https://www.artshealthresources.org.uk/wp-content/uploads/2017/09/Creative_Health_Inquiry_Report_2017.pdf
- Jensen, A. (2018). Kulturvitaminer- kultur på recept. Aalborg Kommune Udgivet af Aalborg Universitet: Center for Kultur og Sundhed. Aalborg Kommune
- Jensen, A. (2019). Culture Vitamins - an Arts on Prescription project in Denmark. Perspectives in Public Health, vol.139 (3): 131-136. Royal Society for Public Health. doi: 10.1177/1757913919836145. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/339494317_An_Arts_on_Prescription_Programme_Perspectives_of_the_Cultural_Institutions
- Zbranca, R. & Kiss, K. (2022). Culture for Health: scoping review of culture, well-being, and health interventions and their evidence, impacts, challenges and policy recommendations for Europe. Culture for Health Disponível em <https://online.flippingbook.com/view/880372805/19/>

1.ª FASE: DA REFERENCIAÇÃO À PRESCRIÇÃO

1

REFERENCIAÇÃO

Quem?
Referenciadores

- a) Referenciação de outros serviços
- b) Referenciação interna (centro de saúde)
- c) Auto-referenciação

2

A PRESCRIÇÃO MÉDICA

Quem?
Médico de Família

- a) Verificação da pertinência da prescrição
- b) Verificação de critérios de elegibilidade do utente
- c) Consulta da agenda cultural
- d) Preenchimento de formulário próprio

2.ª FASE: ENCAMINHAMENTO E ARTICULAÇÃO

1

ABORDAGEM MOTIVACIONAL DE ACORDO COM PERFIL DO PARTICIPANTE

Quem?
Interlocutor (de acordo com
a indicação do Médico de Família)

- a) Acordo de compromisso de participação

2

ENCAMINHAMENTO E CONTACTO COM O AGENTE CULTURAL

Quem?
Interlocutor

- a) Agendamento de primeiro encontro entre participante e agente cultural
- b) Participação nas Atividades Prescritas

3.ª FASE:
PARTILHA DE INFORMAÇÃO
SOBRE A PRESCRIÇÃO CULTURAL
AO MÉDICO DE FAMÍLIA
E OUTROS ATORES

1

**ACOMPANHAMENTO DO PARTICIPANTE
AO LONGO DA DURAÇÃO DO PROJETO**

A ABORDAGEM
MOTIVACIONAL
AO PERFIL DO
PARTICIPANTE

A escolha da atividade artística ou cultural que o participante se propõe integrar decorre da sua decisão, livre e esclarecida, sobre as atividades artísticas e culturais disponíveis no seu concelho, bem como das questões inerentes que possam existir (deslocação, disponibilidade da atividade, entre outros) que serão enquadradas e esclarecidas pelo interlocutor local.

A importância da abordagem motivacional decorre em particular da exigência que é para alguém com questões de saúde mental (ligeiras a moderadas), contrariar padrões de doença mental que começam a estabilizar, nomeadamente a tendência para o isolamento, a dificuldade de integração em atividades sociais, o receio de não ser aceite, entre outras.

Durante a abordagem motivacional e por forma a estabelecer o perfil individual é importante analisar a capacidade da pessoa em integrar a atividade e as dificuldades que identifica, a oportunidade em integrar as atividades artísticas e culturais e a motivação que apresenta em fazê-lo, ou pelo contrário, as dificuldades que manifesta em concretizar a sua participação.

O projeto March Network (2022) propôs-se, utilizando uma das estruturas de mudança de comportamento conhecido por modelo “COM-B”, estudar as barreiras que levam os participantes a ter dificuldades de integração em atividades artísticas e culturais. Este modelo sustenta que qualquer mudança de comportamento depende, essencialmente, de três aspetos: **capacidade, oportunidade e motivação**. Baseia-se, portanto, na evidência de que os indivíduos precisam de conhecimento, habilidades, ambientes sociais e físicos de apoio, desejos emocionais e objetivos para efetivar a possibilidade de participar nas atividades.

De acordo com o projeto March Network as barreiras que as pessoas apresentam podem ser de diferentes naturezas: as que dizem respeito à **Capacidade** referem-se à capacidade ou dificuldade de superar limitações de ordem psicológica e/ou física que podem comprometer a autonomia da participação nas atividades; as que dizem respeito à **Oportunidade** referem-se a fatores externos que favorecem ou possibilitam determinada escolha comportamental (sendo o preço das atividades, as acessibilidades, a qualidade da estrutura e do grupo a integrar algumas das barreiras habitualmente identificadas); por fim, a **Motivação** refere a importância dos processos cognitivos conscientes e inconscientes que direcionam e inspiram o comportamento (aqui, as barreiras identificadas dizem respeito a preconceitos habitualmente expressos como “Eu não sou uma pessoa criativa” ou “Eu não tenho jeito para artes” e que revelam um conjunto de receios de participar em grupos onde se sintam inseguros ou pouco confiantes, receando a forma como os outros possam olhar para si).

Partindo do princípio de que, por condições clínicas prévias, as pessoas que experienciam solidão ou problemas de saúde mental, estarão menos motivadas para integrar estas atividades e que, outras fruto das condições de vida (contextos sócio-económicos desfavorecidos ou muito desfavorecidos), podem ter maiores dificuldades em assumir compromissos ou que pessoas que se identificam como pertencentes a grupos e minorias étnicas podem ser também mais resistentes à participação em atividades artísticas, é fundamental que todos os atores e parceiros incluídos neste processo possam compreender e responder, com empatia, a estes desafios à participação.

A consciência das barreiras e dos facilitadores ao nível das capacidades, oportunidades e motivação das pessoas implicadas, mais além dos próprios participantes, é relevante para considerar o cuidado e a atenção de que os participantes necessitam. Conduzir a abordagem motivacional com esta sensibilidade, de forma a ajudar a pessoa a problematizar as barreiras que identifica e ajudá-las a pensar sobre elas e como superá-las é uma das condições para o sucesso desta abordagem.

Importa ainda acrescentar que os vários fatores de dificuldade dos profissionais envolvidos, desde a referênciação, à prescrição, à abordagem motivacional e integração nas atividades artísticas e culturais, não são menos importantes para a eficácia da prescrição cultural.

A atenção ao outro permite que a pessoa possa sentir-se acompanhada ao longo da participação nas atividades artísticas ou culturais prescritas. Este cuidado é fundamental para a integração do participante e para favorecer uma comunicação fluida entre os diversos atores, co-responsáveis deste processo.

O projeto March Network partilhou a análise sobre os aspetos que podem facilitar a integração dos participantes nas atividades artísticas e culturais em benefício da saúde e bem estar, tendo feito o seguinte levantamento:

FACILITADORES DO ENVOLVIMENTO COM AS ARTES

	Fatores de capacidade	Fatores de oportunidade	Fatores motivacionais
Individuais	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Conhecer diferentes tipos de atividades artísticas ➢ Sentir-se mentalmente capaz de participar ➢ Ser capaz de planejar quando e como comprometer-se ➢ Sentir-se competente numa atividade ➢ Ser capaz de superar limitações físicas ou de doença 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Participar de atividades com familiares e amigos ➢ Sentir o apoio e encorajamento dos colegas ➢ Ter acesso a atividades com propósito claro, bem estruturadas e com processos e tarefas específicas ➢ Conhecer mais pessoas que se envolvem em atividades artísticas ➢ Sentir que é socialmente aceitável aceitar o desafio 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Ter o desejo de desenvolver uma identidade criativa ➢ Ter experiências positivas com a atividade na infância ➢ Acreditar que a atividade pode ajudar na recuperação ou na reabilitação de problemas de saúde mental ➢ Experimentar prazer e diversão com a atividade ➢ Ter o desejo de fazer amigos ou interagir com outras pessoas
Organizações comunitárias	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Acreditar que as atividades que a prescrição cultural oferece são efetivas e inovadoras quando comparadas a intervenções convencionais em saúde mental ➢ Ter tempo para construir relações de confiança com os participantes ➢ Sentir-se entusiasmado por fazer algo novo e inovador 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Ter colaborações intersetoriais que forneçam resultados benéficos para todos os parceiros. ➢ Oportunidades de treino e aprendizagem para funcionários e parceiros. 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Saber por experiência pessoal os benefícios da participação na comunidade para a saúde mental ➢ Ter o desejo organizacional de melhorar a inclusão nas atividades e tornar as artes mais acessíveis ➢ Ter o desejo de ajudar os outros ➢ Ter o objetivo de aumentar a sustentabilidade da organização por meio de mais financiamento e parcerias relacionadas à saúde mental
Médicos de família	<ul style="list-style-type: none"> • Ter competências pessoais, como perseverança, proatividade, competência de escuta e uma abordagem de atendimento personalizado • Ser capaz de construir confiança com os utentes • Adotar uma abordagem de intervenção holística e envolver todos os funcionários em abordagens de prescrição social • Ter uma prática com uma atmosfera centrada na comunidade e na pessoa 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Colaborar formalmente com serviços de saúde e cuidados mais amplos, como redes de medicina geral e familiar, para reunir recursos e partilhar conhecimento 	<ul style="list-style-type: none"> ➢ Ter uma abordagem individual ou cultura e filosofia profissional que enfatize a comunidade ➢ Ter o desejo de desmedicalizar as condições e acreditar nas limitações de certos medicamentos ➢ Sentir-se incapaz de ajudar os pacientes apenas com as ferramentas clínicas disponíveis e procurar novas opções ➢ Divertir-se e sentir-se recompensado com o envolvimento em experiências com grupos comunitários ➢ Receber evidências informais e feedback sobre como os pacientes responderam à prescrição cultural

(in *Improving Access to the arts for mental health: evidence of barriers and enablers from the MARCH Network*, p. 10)

“Artistas, organizações artísticas, instituições de caridade, representantes de serviços de saúde mental, médicos e o National Health Service [Serviço Público de Saúde do Reino Unido] podem desempenhar um papel importante na implementação de programas inteligentes que orientam as pessoas por meio de processos criativos para melhorar sua saúde mental. Será vital co-produzir essas iniciativas com pessoas com experiência vivida de doença mental e criar parcerias nos setores de saúde e artes, especialmente porque as evidências continuam a crescer para a influência crítica que as atividades artísticas e culturais têm na prevenção e tratamento de doenças mentais .”

In March Network (2022). Improving Access to the arts for mental health: evidence of barriers and enablers from the MARCH Network. UK Research and Innovation & London's Global University (p.12)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS:

- March Network (2022). Improving Access to the arts for mental health: evidence of barriers and enablers from the MARCH Network. UK Research and Innovation & London's Global University. Disponível em: https://assets.ctfassets.net/qh92njlzsof9/5L4IBsUQ1XtelqjD79j10h/cea557b4389b7334897d5949dd1e9f85/Improving_Access_to_the_Arts_-_MARCH_Network.pdf

AS ATIVIDADES
ARTÍSTICAS E A
CULTURA E O SEU
IMPACTO NA SAÚDE
E BEM ESTAR

“As atividades artísticas e culturais podem ser vistas como abordagens multimodais e complexas, envolvendo diferentes tipos de mecanismos de envolvimento que facilitam os resultados na saúde e bem estar. As atividades artísticas e culturais podem envolver a pessoa num compromisso estético, estimular a sua imaginação, ativar os sentidos, estimular cognitivamente, facilitar a interação social, a atividade física e indiretamente envolver a pessoa em benefício da sua saúde e bem estar, em contextos e atividades que fazem com que se sinta bem consigo própria e no seu contexto de vida e mais fortalecidas emocionalmente. Estas componentes, quando conciliadas, têm impacto mensurável a nível psicológico, fisiológico e comportamental e, por essa via, a nível clínico facilitam a evidência das melhorias de saúde e bem estar”, tanto para os próprios como para quem os rodeia - família e relações sociais -, e acompanha (Fancourt & Finn, 2019, in Zbranca & Kiss, 2022, p. 9).

A grande amplitude de estudos científicos, publicados em grande número na última década, são reveladores do impacto e das mais valias da participação em atividades artísticas, que de uma forma multidimensional e holística, facilitam a aquisição de competências criativas e artísticas. A par e passo, estimulam um aumento no nível de energia, maior vitalidade, maior alegria e prazer na vida, promovem a auto-estima, aumentam a motivação, o auto-cuidado, o auto-conhecimento, o relacionamento interpessoal e competências relacionais e a experimentação de áreas criativas que facilitam e promovem a resolução de problemas, a capacidade de desenvolver competências de gestão de emoções e na capacidade de compreender as suas necessidades (Jensen, 2020; Fancourt, D.Kamaldeep, B., Chatterjee, H., Crawford, P., Crossick, G., DeNora, T. & South, J. (2021); Zbranca & Kiss (2022).

A literatura as evidências apontam para resultados positivos para a saúde incluindo: melhorias na qualidade de vida; bem-estar geral e psicológico; aumento do envolvimento social; redução de experiências de depressão e ansiedade; melhoria da qualidade de vida e saúde em pacientes com condições e doenças crónicas; prevenção do declínio cognitivo em idosos; e o desenvolvimento de competências cognitivas, emocionais e sociais, independentemente da idade. (Zbranca & Kiss, 2022).

Neste sentido, as evidências que atestam o impacto das atividades culturais e artísticas também ao nível da redução de sintomatologia depressiva, ansiosa e de stress, consideram que enquanto abordagem com benefícios potencialmente terapêuticos, importa que se considere, com particular atenção, a importância de adequar as propostas e as respostas dos agentes culturais, integrando-os numa intervenção efetiva.

A adequação das propostas e das respostas dos agentes culturais não pressupõe o redesenho de programas culturais predefinidos, nem a reformulação de atividades em curso. Pretende-se, em primeira instância, ativar uma reflexão conjunta sobre os modos como a programação cultural de um território pode contribuir ativamente para a sustentabilidade das práticas de cuidado de uma comunidade. Assim, analisando a informação constante deste capítulo, importa que se questionem as atividades à luz do possível contributo que estas oferecem para a resiliência e sustentabilidade do coletivo, cuidando de que as opções dos agentes culturais nunca sejam instrumentalizadas.

Quando se aborda a integração de pessoas em atividades artísticas e culturais, consideram-se tanto atividades de natureza **receptiva e/ou observacional** (como ouvir música, ir a um espetáculo, visitar uma galeria) e também as de natureza **ativa e participativa** (em que os participantes são envolvidos e contribuem conscientemente para o processo criativo). Ambas são consideradas formas válidas de inclusão com possível impacto positivo no bem estar e na saúde. Porém, a literatura ressalva que o impacto na saúde e bem estar é tanto maior quanto mais regular ou estendida no tempo (ou seja: um ciclo de apresentações continuado terá maior impacto do que um apenas a ida a um evento esporádico, como um concerto único, por exemplo).

Outro aspeto da integração de participantes diz respeito ao acolhimento da pessoa nas dinâmicas de programação. Os horários estabelecidos, por exemplo, podem ter impacto na frequência de participação ou até ser motivo para desistência. Ao artista e agente cultural coloca-se o desafio de equaciona estas questões de detalhe com sensibilidade e pragmatismo (Zbranca & Kiss (2022).

Quais as atividades artísticas que podem ser integradas e porquê / com que mais valia?

De acordo com Zbranca & Kiss (2022), de entre as atividades artísticas, existem um conjunto de benefícios ao nível da saúde que lhes podem ser associadas. Concretamente:

MÚSICA:

Ajuda a aliviar o stress e ansiedade e promove o envolvimento social e a conexão com outras pessoas;

TEATRO/ARTES PERFORMATIVAS E NARRAÇÃO ORAL:

Ajuda na interação social, promove um ambiente positivo e pode ser usado como meio de promoção da saúde;

LER E ESCREVER:

Permite a descoberta de significados e tem impacto na redução de comportamentos de risco;

FOTOGRAFIA E CINEMA:

Contribui para a redução de stress, auto-reflexão e auto-expressão;

ARTES VISUAIS:

Ajuda a reduzir sentimentos de solidão e isolamento, promove a procura de significado e gera um ambiente positivo e terapêutico;

Tendo por referência dois projetos de Prescrição Cultural, nomeadamente “Vitaminas Culturais”, (desenvolvido entre 2016 e 2019 em quatro municípios da Dinamarca) e, “March Network” (desenvolvido desde 2018, no Reino Unido), importa salientar, no âmbito deste projeto piloto, os pontos convergentes e práticas comuns passíveis de serem replicadas no contexto do Alentejo Central:

1. A noção de que **a Prescrição Cultural, tendo na origem uma prescrição médica, deve ser atendida e entendida como se de um medicamento, ou tratamento clínico, se tratasse.** Significa isto que, para o impacto que se pretende que venha a ter ao nível da saúde e bem estar, **as atividades artísticas e culturais deverão ser prescritas por um período mínimo de 10 semanas,** conforme sustentado pela literatura. O facto de ser o médico de família a prescrever é um fator determinante do potencial sucesso da prescrição.

2. Podem, dependendo dos **critérios de elegibilidade, do perfil motivacional da pessoa e da sua disponibilidade,** ser prescritas até 3 atividades por pessoa. Atividades essas que, dependendo da agenda cultural do município do qual fazem parte, podem ser articuladas entre si até perfazerem as 10 semanas (mínimas) de prescrição.

3. **O perfil motivacional da pessoa é determinado por três domínios importantes a aferir: Capacidade** (se a pessoa tem capacidade física e competências emocionais para ser capaz de transpor obstáculos físicos/isolamento); **Oportunidade** (custo e acessibilidade) e **motivação** (identificar se a motivação da pessoa em participar decorre da motivação pela experiência criativa e comunitária; pela conexão com outras pessoas; pela informação e planeamento).

4. **A importância do papel do interlocutor local que, em colaboração com o prescriptor (médico de família) assume uma parte da responsabilidade pela co-criação da prescrição cultural com o utente.** Significa isto que, se ao prescriptor (médico de família) for possível fazer a abordagem motivacional junto do utente, fazendo coincidir e corresponder o seu perfil motivacional com as atividades artísticas e culturais que estarão disponíveis na agenda cultural da prescrição cultural do município, este processo já estará iniciado pelo médico, quando transita para o interlocutor. Quando não for possível ao prescriptor ir além do ato de prescrever, será fundamental que o interlocutor local assumira a pesquisa de interesses e a abordagem motivacional junto do utente, de forma a encontrarem em conjunto as atividades que o utente pretende experimentar na sua prescrição cultural.

5. A participação nas atividades pressupõe a liberdade de desistir, se por alguma razão, não confirmarem a expectativa da pessoa, ou quando se concluir que não se adaptam ao seu perfil.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fancourt, Daisy & Finn, Saoirse. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. World Health Organization. Regional Office for Europe. Disponível em <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329834>. Licença: CC BY-NC-SA 3.0 IGO
- Fancourt, D.Kamaldeep, B., Chatterjee, H., Crawford, P., Crossick, G., DeNora, T. & South, J. (2021). Social, Cultural and community engagement and mental health: cross-disciplinary, co-produced research agenda. Published online by Cambridge University Press, <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.133>
- Jensen, A. (2018). Kulturvitaminer- kultur på recept. Aalborg Kommune Udgivet af Aalborg Universitet: Center for Kultur og Sundhed. Aalborg Kommune
- Jensen, A. (2019). Culture Vitamins - an Arts on Prescription project in Denmark. Perspectives in Public Health, vol.139 (3): 131-136. Royal Society for Public Health. doi: 10.1177/1757913919836145. disponível em https://www.researchgate.net/publication/339494317_An_Arts_on_Prescription_Programme_Perspectives_of_the_Cultural_Institutions
- Jensen, A. & Ole Bonde, L. (2020). An Arts on Prescription Programme: Perspectives of the Cultural Institutions. Community Mental Health Journal, Nov;56(8):1473-1479. doi: 10.1007/s10597-020-00591-x.Epub 2020 Feb 25.
- Jensen, A, Torrissen, W. & Stickle, T. (2020). Arts and public mental health: exemplars from. WHO Public Health Panorama. 6:1, 193 - 200. disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331582/php-6-1-193-200-eng.pdf>
- March Network (2022). Improving access to the arts for mental health: evidence of barriers and enablers from the March Network. Disponível em https://assets.ctfassets.net/qh92njzsof9/5L4IBsUQ1XtelqjD79j10h/cea557b4389b7334897d5949dd1e9f85/Improving_Access_to_the_Arts_-_MARCH_Network.pdf
- Zbranca, R. & Kiss, K. (2022). Culture for Health: scoping review of culture, well-being, and health interventions and their evidence, impacts, challenges and policy recommendations for Europe. Culture for Health disponível em [<https://online.flippingbook.com/view/880372805/19/>]

A AGENDA CULTURAL DA PRESCRIÇÃO

A Agenda Cultural dedicada à prescrição é um instrumento de grande importância para a dinâmica de todo o processo. Disponível online, em microsite acessível, a agenda vai permitir que os médicos de família possam aceder a informação indispensável sobre os eventos e a oferta cultural disponível a cada momento.

Será a partir da consulta da informação disponível que também o processo de abordagem motivacional ao perfil do utente poderá ser traçado, quer pelo prescritor, quer pelo interlocutor local.

Cabe aos agentes culturais que assumem o compromisso de integrar a rede de Prescrição Cultural enviar a informação detalhada para os interlocutores identificados nas autarquias, através de formulário próprio acessível em endereço web a disponibilizar.

As categorias da Agenda Cultural foram pensadas para permitir que aspetos relevantes da adequação ao perfil do utente tivessem leitura clara e imediata. Dela consta a informação essencial, como a determinação do município em que as atividades decorrem, permitindo assegurar o regime de proximidade entre participantes e atividades. As atividades artísticas e culturais estarão organizadas por área artística, havendo relação destas com a identificação da fase do ciclo de vida para a qual os agentes culturais ou promotores consideram que sejam mais adequadas (crianças e famílias; adolescentes; adultos e idosos), facilitando ao prescritor, ao interlocutor local e ao participante, a identificação das atividades que possam ser do seu interesse.

Para além da informação sobre a fase do ciclo de vida, habitualmente denominada como “faixa etária”, o formulário distingue entre atividades “observacionais” e de “participação ativa” de modo a que se possa confirmar o tipo de envolvimento solicitado ao participante. Consideram-se atividades “observacionais” aquelas que, pela sua natureza, não solicitam envolvimento interpessoal dos públicos (concertos, espetáculos) e atividades de participação ativa aquelas em que a criatividade e interação (em diversos graus) é espetável (workshops, clubes de leitura, grupos de dança, de teatro, aprendizagem de música em filarmónicas ou grupos corais, etc.).

A dimensão da regularidade também é relevante no preenchimento da agenda. As atividades distinguem-se também conforme a regularidade da oferta. Haverá então campo de preenchimento para definir se é uma atividade regular ou pontual, qual o horário ou horários disponíveis ou no caso das atividades pontuais, campo para preenchimento das datas de apresentação ou realização do evento, assim como horários.

É solicitada também uma breve descrição da atividade que facilite a escolha da atividade em função do perfil motivacional de cada pessoa.

PROCESSOS
EXPLORATÓRIOS
DE PRESCRIÇÃO
CULTURAL

Os municípios que não puderam entrar neste projeto piloto de prescrição cultural por não reunirem condições, nomeadamente pela ausência de recursos humanos afetos nos centros de saúde, foram seis: Mora, Mourão, Reguengos de Monsaraz, Viana do Alentejo, Vila Viçosa e Vendas Novas, Esta diferenciação encerra em si critérios de desigualdade e exclusão de populações que estarão em situação de maior vulnerabilidade nestes territórios.

Todos estes municípios têm particularidades na oferta cultural e tradicional que podem ser inspiradores para fomentar atividades em espaços municipais (galeria municipal, biblioteca arquivo municipal) ou por convite a artistas locais. Desta forma, ainda que neste momento não reúnam condições para participar do projeto piloto de prescrição cultural, considera-se importante que possam, no âmbito das atividades culturais e da sua agenda cultural, refletir sobre a importância e a possibilidade de desenvolver ações com regularidade e preferencialmente acessíveis à participação de todos, para que, num cenário futuro, essas ações já concorram para a finalidade da prescrição cultural.

Algumas estratégias podem ser tidas em linha de conta, nomeadamente a organização de um festival de Prescrição Cultural, em que durante uma semana ou por um período de tempo determinado, o município dinamiza um conjunto de atividades artísticas e culturais abertas à comunidade procurando relevar questões como adequação a um público específico, a acessibilidade do programa e o enfoque comunicacional que deve contribuir para a associação entre saúde e criatividade e valorizar a literacia em saúde e em saúde criativa como ponto de partida.

Dos vários exemplos disponíveis, em particular no contexto europeu, salienta-se o Creativity and Wellbeing Festival, promovido por uma associação sem fins lucrativos, em Londres. Tendo começado por ser um festival de menor dimensão, a estratégia de expansão passou por garantir o envolvimento sustentável de programação de vários parceiros, encontrados a partir de uma chamada aberta. A vantagem deste modelo é permitir encontrar novos parceiros, mas também valorizar a relação entre a saúde criativa e o bem estar.

Outra alternativa de trabalho à aproximação entre as artes e a saúde também pode ser dinamizada com recurso a ações artísticas pontuais promovidas nos espaços do Centro de Saúde, através do acolhimento de exposições de pintura, desenho, serigrafia ou outros, levando à sua fruição num espaço comunitário frequentado diariamente. Esta ação poderá facilitar a acessibilidade da população que normalmente não frequenta os espaços culturais locais, o contacto com a produção artística local, tradicional ou contemporânea.

A equipa de coordenação que venha a acompanhar a implementação do projeto, deverá estar disponível para refletir, em conjunto com estes municípios, sobre moldes sustentáveis de implementação de pequenas ações adequadas à realidade local e disponibilidade dos recursos existentes.

REFERÊNCIAS:

Sobre o Festival Creativity and Wellbeing Week:
<https://londonartsandhealth.org.uk/creativity-and-wellbeing-week/>

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (2017). The Arts and the Social Determinants of Health and Wellbeing. In *Creative health: The arts for health and wellbeing* (pp. 24 - 31) :https://www.artshealthresources.org.uk/wp-content/uploads/2017/09/Creative_Health_Inquiry_Report_2017.pdf

All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing (2017). *Creative health: The arts for health and wellbeing*, 2nd edition. APPG https://www.artshealthresources.org.uk/wp-content/uploads/2017/09/Creative_Health_Inquiry_Report_2017.pdf

Department of Health: Mental Health Division (2009). New Horizons: Towards a shared vision for mental health: Consultation. In https://www.nhs.uk/NHSEngland/NSF/Documents/NewHorizonsConsultation_ACC.pdf

Department of Health and Social Care. (2021). Good for you, good for us, good for everybody. A plan to reduce overprescribing to make patient care better and safer, support the NHS, and reduce carbon emissions. disponível em https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1019475/good-for-you-good-for-us-good-for-everybody.pdf

Fancourt, D. (2017). *Arts In Health: Designing and researching interventions*. Oxford: University Press.

Fancourt, Daisy & Finn, Saoirse. (2019). What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review. World Health Organization. Regional Office for Europe. <https://apps.who.int/iris/handle/10665/329834>.

Fancourt, D.Kamaldeep, B., Chatterjee, H., Crawford, P., Crossick, G., DeNora, T. & South, J. (2021). Social, Cultural and community engagement and mental health: cross-disciplinary, co-produced research agenda. Published online by Cambridge University Press, <https://doi.org/10.1192/bjo.2020.133>

Department of Health and Social Care. (2021). Good for you, good for us, good for everybody. A plan to reduce overprescribing to make patient care better and safer, support the NHS, and reduce carbon emissions. disponível em https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1019475/good-for-you-good-for-us-good-for-everybody.pdf

Jensen, A. (2018). Kulturvitaminer- kultur på recept. Aalborg Kommune Udgivet af Aalborg Universitet: Center for Kultur og Sundhed. Aalborg Kommune

Jensen, A. (2019). Culture Vitamins - an Arts on Prescription project in Denmark. *Perspectives in Public Health*, vol.139 (3): 131-136. Royal Society for Public Health. doi: 10.1177/1757913919836145. Disponível em https://www.researchgate.net/publication/339494317_An_Arts_on_Prescription_Programme_Perspectives_of_the_Cultural_Institutions

Jensen, A. & Ole Bonde, L. (2020). An Arts on Prescription Programme: Perspectives of the Cultural Institutions. *Community Mental Health Journal*, Nov;56(8):1473-1479. doi: 10.1007/s10597-020-00591-x. Epub 2020 Feb 25.

Jensen, A, Torrissen, W. & Stickley, T. (2020). Arts and public mental health: exemplars from. *WHO Public Health Panorama*. 6:1, 193 - 200. disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/331582/php-6-1-193-200-eng.pdf>

Loureiro, I & Miranda, N. (2018). *Promover a Saúde: dos fundamentos à ação*. 3ª ed. Rev. e atualiz., Olhares Sobre a Saúde. Coimbra: Edições Almedina

March Network (2022). Improving Access to the arts for mental health: evidence of barriers and enablers from the MARCH Network. UK Research and Innovation & London's Global University. Disponível em: https://assets.ctfassets.net/qh92njzsof9/5L4IBsUQ1XtelqjD79j10h/cea557b4389b7334897d5949dd1e9f85/Improving_Access_to_the_Arts_-_MARCH_Network.pdf

Marmot, M. (2010). *Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in England post-2010*. London: Marmot Review Team. Department for International Development.

Marmot, M. (2014). *Review of Social Determinants and the Health Divide in the Who european region: Final report*. World Health Organization, Regional Office for Europe.:https://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0004/251878/Review-of-social-determinants-and-the-health-divide-in-the-WHO-European-Region-FINAL-REPORT.pdf

Monte (2017). Referencial Estratégico para o desenvolvimento social do Alentejo Central. Relatório I - Diagnóstico Social do Alentejo Central. Évora: CIMAC

Rebecca Gordon-Nesbitt & Alan Howarth. (2019): The arts and the social determinants of health: findings from an inquiry conducted by the United Kingdom All-Party Parliamentary Group on Arts, Health and Wellbeing, Arts & Health, DOI: 10.1080/17533015.2019.1567563 Disponível em https://www.researchgate.net/publication/330611583_The_arts_and_the_social_determinants_of_health_findings_from_an_inquiry_conducted_by_the_United_Kingdom_All-Party_Parliamentary_Group_on_Arts_Health_and_Wellbeing

Unidade de Saúde Pública do ACES Alentejo Central (2017). Planos locais de saúde: Estratégia da saúde. Évora: ACES Alentejo Central, ARS Alentejo.

Zbranca, R. & Kiss, K. (2022). Culture for Health: scoping review of culture, well-being, and health interventions and their evidence, impacts, challenges and policy recommendations for Europe. Culture for Health disponível em [<https://online.flippingbook.com/view/880372805/19/>]

NOTAS FINAIS

Este Manual reflete o processo de mediação e de co-criação de modelo lógico para a implementação do projeto piloto de Prescrição. Pela natureza do processo dinâmico que convoca, para arranque da fase de implementação e durante a duração do projeto piloto, o desenho da metodologia proposto poderá ser revisto, adaptado e complementado em função dos desafios encontrados localmente e partilhados pelos diversos intervenientes.



Associação Pó de Vir a Ser
Rua de Machede, 58
7000-864 Évora
T. 266 708 339
podeviraser.pt

Co-Financiado por:



Promovido por:



No âmbito de:

