

PRESCRIÇÃO CULTURAL NO ALENTEJO CENTRAL

IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETO-PILOTO DE PRESCRIÇÃO CULTURAL
NOS MUNICÍPIOS DO ALENTEJO CENTRAL



Patrícia Deus Claudino

Évora, 15 de outubro de 2024

PRESCRIÇÃO CULTURAL NO ALENTEJO CENTRAL

**IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETO-PILOTO DE PRESCRIÇÃO CULTURAL NOS MUNICÍPIOS DO
ALENTEJO CENTRAL**

**RELATÓRIO FINAL DE
IMPLEMENTAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROJETO-PILOTO
OUTUBRO 2024**

ÍNDICE

5 /	Lista de Siglas e Abreviaturas
7 /	Introdução
10 /	Critérios de Elegibilidade
14 /	Metodologia do Processo de Prescrição Cultural no Alentejo Central
26 /	Análise Descritiva do Processo de Implementação da Prescrição Cultural no Alentejo Central
53 /	Monitorização e Avaliação do Projeto de Prescrição Cultural
104 /	Reflexões sobre o Processo de Implementação do Projeto de Prescrição Cultural
113 /	Novas Propostas para o futuro da Prescrição Cultural
120 /	Agradecimentos
123 /	Referências Bibliográficas
128 /	Referências e apresentações do Projeto de Prescrição Cultural em 2023/2024

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

ENSP - NOVA

Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa

MPC-AL

Manual de Prescrição Cultural do Alentejo Central

NACJR

Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco

OMS

Organização Mundial de Saúde

RGPD

Regime Geral de Proteção de Dados

SNIPi

Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

USF

Unidade de Saúde Familiar

UCSP

Unidade de Cuidados de Saúde Personalizados

UCC

Unidade de Cuidados na Comunidade

ULS AC

Unidade Local de Saúde do Alentejo Central

INTRODUÇÃO

O presente relatório pretende dar resposta à solicitação da Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central (CIMAC), cujo investimento no prolongamento do período de implementação do projeto-piloto de Prescrição Cultural no Alentejo Central, possibilitou, além dos 5 meses iniciais (entre julho e novembro de 2023), acrescentar 7 meses de implementação, entre dezembro de 2023 e junho de 2024 na procura de consolidar o processo de prescrição, tendo atingido o marco das 88 prescrições de Cultura nos 8 Municípios do Alentejo Central, que integram o projeto piloto.

Este documento pretende desenvolver e aprofundar os assuntos presentes no relatório produzido em novembro de 2023, PRESCRIÇÃO CULTURAL NO ALENTEJO CENTRAL - IMPLEMENTAÇÃO DE PROJETO-PILOTO, bem como aferir a exequibilidade da abordagem proposta. Inerente a isso, é também objetivo deste relatório refletir, de forma mais detalhada, sobre os desafios, as limitações e as mais-valias que um processo de Prescrição Cultural, assente na colaboração entre as áreas da saúde, dos municípios e da cultura, pode compreender.

A ciência baseada na evidência (Jensen, Holt, Honda & Bungay, 2024; Fancourt & Warran, 2024); indica que a implementação de um processo complexo como é este, alavancado em processos colaborativos entre diferentes setores, necessita de tempo para materializar, estabilizar e desenvolver uma articulação baseada na criação de sinergias (assentes na abertura, confiança e proximidade entre os profissionais das diferentes entidades). Cuidar desses processos e dos desafios por eles colocados implica a necessidade de um trabalho próximo e permanente, desenvolvido entre a equipa de coordenação e as equipas locais do Projeto que, em conjunto, procuram manter continuamente a ação e o processo de intervenção adaptado aos diferentes contextos locais, cada qual com características e especificidades particulares.

De igual forma, revela-se fundamental a articulação entre o trabalho no terreno e o processo de investigação que acompanha a implementação do projeto e a sua avaliação. Problematicar os desafios inerentes ao processo de implementação possibilita, por um lado, a identificação de barreiras inerentes às problemáticas de doença mental comum, bem como a fatores relativos aos diferentes interlocutores implicados, à natureza dos contextos locais e ao tecido cultural nele existente. Por outro lado, permite também a identificação de boas práticas e o destaque de exemplos que mereçam ser reconhecidos como evidências de sucesso do projeto na sua fase atual.

Um olhar cuidado, em perspectiva e em retrospectiva, permite compreender que, localmente, concelho a concelho, existem dinâmicas e realidades que criam oportunidade de reflexão sobre a Prescrição Cultural como ferramenta potencial ao serviço dos Planos de Desenvolvimento Social locais e também para o Plano Regional de Saúde. Falamos concretamente dos desafios que existem em concelhos nos quais, pela baixa densidade populacional, existam também poucos recursos culturais e atividades regulares acompanhados de ausência de rede de transportes pública, o que dificulta ou compromete a mobilização das pessoas e o acesso a atividades culturais. Ou de outros, em que, por oposição, existe uma oferta cultural diversificada disponível, com um tecido cultural robusto, atento e participativo no processo de prescrição cultural, mas em que o desafio seja contribuir para o envolvimento e a participação dos utentes/participantes, quando o que dificulta a sua participação sejam as dificuldades inerentes às questões de doença mental com que os próprios se confrontam. Por outro lado, sendo este um projeto piloto em Prescrição Cultural, a ausência de literacia em saúde criativa, leva-nos a encontrar dificuldades relacionadas com profissionais de saúde que possam não ser sensíveis ao impacto da cultura na saúde, e que por isso resistam em aderir a esta modalidade de intervenção, bem como à estranheza e resistência suscitadas nas comunidades pela prescrição de uma atividade cultural complementarmente à farmacológica.

O tempo, porquanto inerente ao processo de construção partilhado, pleno de desafios, conforme previamente descrito, revela-se assim um elemento incontornável para consolidar um processo de articulação intersetorial que, passo a passo, assenta em diálogos e reflexões necessárias para o enraizamento da vivência da cultura como parte de uma solução de saúde holística, baseada na prevenção e promoção em saúde, em prol do bem-estar das pessoas e das comunidades.

CRITÉRIOS DE ELEGIBILIDADE

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, UK, 2021), identificaram-se as seguintes problemáticas como passíveis de beneficiar deste projeto de intervenção, as quais foram validadas pelo ACES AC (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 dos diagnósticos sociais dos municípios do Alentejo Central, nos quais 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, Torrisen, Stickley, 2020; Zbranca, R., Dâmaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascăl, M. D., Yakobson, D., & Pop, O., 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 auto-estima, 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 Núcleo de Apoio a Crianças e Jovens em Risco (NACJR)
5. Outros contextos de vulnerabilidade considerados relevantes no ato da prescrição

METODOLOGIA DO 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., Dâmaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascăl, M. D., Yakobson, D., & Pop, O., 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 (Hoffmeister et al., 2021 (Hoffmeister LV, Nunes MF, Figueiredo CEM, Coelho A, Oliveira MFF, Massano P, Gama A, Aguiar P, Dias S. Evaluation of the Impact and Implementation of Social Prescribing in Primary Healthcare Units in Lisbon: A Mixed-Methods Study Protocol. Int J Integr Care. 2021 Jun 21;21(2):26. doi: 10.5334/ijic.5592.) e Dias S, Figueiredo C, Hoffmeister L, Gama A, 2021 (S

Dias, C Figueiredo, L Hoffmeister, A Gama, Developing evidence on social prescribing initiative in Lisbon: Challenges and insights for improving, European Journal of Public Health, Volume 31, Issue Supplement_3, October 2021, ckab164.441, <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckab164.441>).

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

O modelo lógico de prescrição cultural decorre em várias fases, sempre mediadas pela ação de um ou vários atores no processo. Lista-se de seguida os parceiros e atores envolvidos neste projeto.

Referenciador

O referenciador para o processo de prescrição cultural pode 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).

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 (assistente social) 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 (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 uma entidade promotora sem fins lucrativos (associações, cooperativas), uma instituição pública (museu, biblioteca, oficinas municipais) e artistas independentes. 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.

Equipa de Coordenação da Prescrição Cultural

Conjunto de pessoas e especialistas contratados pela CIMAC no âmbito do TRANSFORMA - Programa para uma cultura inclusiva do Alentejo Central 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 integra esta 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.

1.^a FASE: DA REFERENCIAÇÃO À PRESCRIÇÃO

1

REFERENCIAÇÃO

Quem?

Referenciadores

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

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

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) Autorreferenciação 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 mesmo médico de família valide a prescrição cultural.

A PRESCRIÇÃO MÉDICA

O ato de prescrição cultural é exclusivo dos 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.

O médico de família pode, em consulta, e 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 prescritor 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

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

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 parecerem 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

1

ACOMPANHAMENTO DO PARTICIPANTE
AO LONGO DA DURAÇÃO DO PROJETO

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 de a 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 1.º 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.

ANÁLISE DESCRITIVA DA IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO- PILOTO DE PRESCRIÇÃO CULTURAL NO ALENTEJO CENTRAL

Este capítulo compreende a análise detalhada do processo de implementação do projeto-piloto de Prescrição Cultural ao longo de 11 meses (entre julho de 2023 e junho de 2024) pela equipa de coordenação do projeto. São objetivos deste capítulo:

- Analisar a implementação do projeto entre julho de 2023 a junho de 2024;
- Detalhar as atividades desenvolvidas durante este período, realçando o acompanhamento próximo da equipa de coordenação junto de cada uma das realidades locais e respetivas equipas de prescrição (referenciadores + prescritores + ponto focal do Centro de Saúde + interlocutor local + agente cultural);
- Descrever a forma como as equipas locais articularam (entre si) e dinamizaram a sua rede local, no âmbito do Projeto da Prescrição Cultural;
- Identificar os desafios que surgiram em cada um dos concelhos, sobre os quais se pretende refletir – enquanto potenciais barreiras e facilitadores à implementação da Prescrição Cultural;
- Analisar o circuito das prescrições culturais entre julho de 2023 e junho de 2024.

Começamos por abordar o número de prescrições em 2023 e em 2024. Das 99 prescrições, em 4 foi detetada uma duplicação, e 6 foram anuladas por impossibilidade de estabelecer o contacto com o utente. Desta forma, o número de prescrições culturais analisadas neste relatório será de 88. Entre julho e dezembro de 2023 existiram 36 prescrições, 26 das quais entre os meses de setembro (11 prescrições) e outubro (11 prescrições) e, entre janeiro e junho de 2024, existiram um total de 52 prescrições culturais, 11 das quais entre janeiro e fevereiro e 41 entre março e junho, revelando uma progressiva tendência para a prescrição cultural acontecer de forma mais regular (conforme tabela 3).

Atualmente, estão implicadas na prescrição cultural 14 Unidades Funcionais de Saúde relativas a 8 Municípios do Alentejo Central (Distrito de Évora).

Do que é possível compreender do processo, a frequência que se pretende instalar e que se veio a tornar mais regular ao longo do tempo, aconteceu porque a Prescrição Cultural tem vindo a ganhar relevância

enquanto recurso ao serviço das equipas dos cuidados de saúde primários e das suas comunidades.

Atualmente, a Prescrição Cultural acontece:

- Maioritariamente em consulta com o médico de medicina geral e familiar, enquanto abordagem complementar à prescrição farmacológica;
- Por referenciação de outros profissionais de saúde que acompanham e conhecem os utentes e o projeto;
- Ou por autorreferenciação dos utentes em consulta com o médico de medicina geral e familiar, resultante da informação acessível em cada USF e UCSP, sobre o projeto.

Decorrente da dinâmica de ligação entre as áreas de ação da saúde, municípios e cultura, cuja articulação próxima e ágil entre os intervenientes que a constituem (quer pela intersetorialidade que lhe está associada na abordagem preconizada, como pelo número de pessoas implicadas em cada unidade funcional, municípios e agentes culturais) é hoje uma prática em consolidação. Porém, esse processo exige e demora tempo. Este olhar é partilhado e sustentado pela ciência baseada na evidência (Jensen, Holt, Honda & Bungay, 2024; Fancourt & Warran, 2024) e pelo manual de apoio à implementação de iniciativas, da rede Prescrição Social Portugal (Dias S, Hoffmeister L, Figueiredo C, Coelho A, Marques MJ, Canas M, Pedro AR, Gama A (2024), da qual a CIMAC é parceira. Neles, destaca-se a importância da mediação constante e contínua ao longo do tempo por parte da equipa de coordenação, junto de todos os intervenientes e parceiros localmente, resultando na integração das ações e tarefas de cada um dos intervenientes na Prescrição Cultural, nas suas práticas de trabalho. O que permite a melhoria das experiências e facilita o mapeamento de boas práticas, sendo fundamental para a boa implementação do Projeto, alinhada com o entusiasmo e motivação dos intervenientes e com a evidência de maior impacto na saúde e bem-estar dos utentes/participantes.

Neste sentido, não esquecendo que a Prescrição Cultural é uma tarefa acrescida a todas as que cada um dos intervenientes já desenvolve no seu dia a dia, o investimento de tempo e contactos de proximidade entre a equipa de coordenação e as equipas locais, para concertar tarefas e tempos de ação entre o referenciador e o prescritor, entre o ponto focal (assistente social) da unidade de saúde e o interlocutor local (*link worker*), entre este e o agente cultural, põe em destaque a persistência do trabalho de todos ao longo dos meses de implementação. É também deste trabalho que resulta a garantia da

comunicação entre todos e permitirá a fluidez da informação sobre a prescrição que é desenhada com o utente/participante, e do compromisso do utente com a prescrição.

Esta informação é veiculada ao médico de medicina geral e familiar/prescritor, permitindo que o mesmo aceda ao plano de prescrição e possa, com base na informação sobre o processo, compreender se existe mudança terapêutica, quando ela decorra ao longo das 10 semanas de Prescrição Cultural, ou pelo período em que a prescrição se mantenha (nos casos em que é superior às 10 semanas). Permitir-lhe-á também compreender as resistências do utente em aceder à terapêutica não farmacológica, quando ela exista.

“Ainda que o termo “Prescrição” possa remeter para uma indicação unilateral por parte de um profissional, no contexto da Prescrição Social [e dentro desta, a Cultural], implica a cocriação de um plano de ação personalizado, assente num processo bidirecional e partilhado. Por “Social” [Cultural] entende-se uma abordagem intrinsecamente sistémica sobre os determinantes sociais de saúde, numa perspetiva biopsicossocial e intersectorial. Mais do que uma referência ou encaminhamento, a Prescrição Social implica um compromisso dos diversos profissionais envolvidos na compreensão dos múltiplos determinantes que influenciam a saúde das pessoas, e num acompanhamento integrado, próximo e regular dos seus percursos, promovendo uma maior colaboração entre setores.

Em síntese, a Prescrição Social [e dentro desta a Cultural] constitui uma oportunidade para implementar uma mudança estrutural sustentada na forma como a pessoa navega entre os setores da saúde, social e a sua comunidade.”

*In Dias S, Hoffmeister L, Figueiredo C, Coelho A, Marques MJ, Canas M, Pedro AR, Gama A (2024)
Prescrição Social: Manual de Apoio à implementação de Iniciativas, p. 11*

A Ligação entre a Equipa de Coordenação e as Equipas Locais e a dimensão da Rede de Prescrição Cultural do Alentejo Central

O primeiro indicador sobre o qual incidirá este ponto é a relação de causalidade entre o périplo de visitas/ reuniões que a Equipa de Coordenação promoveu junto das Equipas dos Cuidados de Saúde Primários e dos vários intervenientes do processo de Prescrição Cultural com os “picos” de prescrições. Os períodos mais ativos de prescrições decorreram na sequência das visitas aos contextos, pela equipa de coordenação ao longo do projeto-piloto. Estas visitas/reuniões tiveram como objetivos a sensibilização dos profissionais das unidades de saúde para a Prescrição Cultural e a oportunidade de, em reuniões de equipa, identificar potenciais utentes com critérios de elegibilidade. Foram por isso ativadores da tomada de consciência dos atores do projeto face à mais-valia da Prescrição Cultural como estratégia de promoção de saúde.

Já em 2024, entre fevereiro e março, foi proposto pelo Diretor Clínico para os Cuidados de Saúde Primários da ULSAC visitar as unidades funcionais de saúde que não tinham integrado o projeto-piloto de Prescrição Cultural até então, o que resultou na adesão em março de mais três Unidades Funcionais de Évora (USF Sol, USF Lusitânia e UCSP de Évora).

Atualmente o Projeto de Prescrição Cultural decorre com o envolvimento da equipa da CIMAC, dos 8 Municípios aderentes (Alandroal, Arraiolos, Borba, Évora, Estremoz, Montemor-o-Novo, Portel e Redondo), da Unidade Local de Saúde do Alentejo Central (ULSAC) e da Escola Nacional de Saúde Pública (ENSP-UNL), contando com 134 profissionais que integram esta rede com dimensão regional. Conta também com um conjunto de agentes culturais que localmente contribuem para que este processo e projeto mantenham a sua evolução e implementação no território.

Nas **tabelas 1 e 2** é possível observar a atual dimensão dos recursos humanos afetos ao projeto-piloto de Prescrição Cultural:

Tabela 1- Número de Entidades Parceiras e Profissionais afetos ao Projeto Piloto de Prescrição Cultural

ENTIDADES PARCEIRAS ENVOLVIDAS NO PROJETO-PILOTO DE PRESCRIÇÃO CULTURAL	PRESCRITORES	PONTOS FOCAIS	INTERLOCUTORES LOCAIS (LINKWORKERS)	EQUIPA DE COORDENAÇÃO	EQUIPA DE AVALIAÇÃO E INVESTIGAÇÃO DO PROJETO DA ENSP-UNL	EQUIPA INFORMÁTICA - APLICATIVO DA PRESCRIÇÃO CULTURAL NO SCLÍNICO
UNIDADE LOCAL DE SAÚDE DO ALENTEJO CENTRAL (ULSAC)	77 Médicos de medicina geral e familiar + 26 Médicos internos	7 Assistentes Sociais				2 Engenheiros Informáticos (1 ULSAC e 1 ARSA)
MUNICÍPIOS (ALANDROAL, ARRAIOLOS, BORBA, ÉVORA, ESTREMOZ, MONTEMOR-O-NOVO, PORTEL E REDONDO			9 apoiados na sua maioria por colegas da área da cultura			
CIMAC				Entre julho e dezembro 2023: 3 elementos da Unidade de Promoção e Desenvolvimento da Cultura da CIMAC + 3 elementos da equipa Pó de Vir a Ser + 1 Psicóloga Clínica e da Saúde	Entre janeiro e junho 2024: 3 elementos da Unidade de Promoção e Desenvolvimento da Cultura da CIMAC + 1 Psicóloga Clínica e da Saúde	
ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE PÚBLICA - UNL					Entre julho e dezembro de 2023 4 Entre janeiro e junho de 2024	
TOTAL DE PROFISSIONAIS AFETOS AO PROJETO				134 profissionais	6	

Tabela 2 - Número de agentes culturais afetos ao Projeto Piloto de Prescrição Cultural, atividades artísticas e culturais desenvolvidas e faixas etárias

Municípios	Agentes culturais	Atividades artísticas e culturais	Faixa etária
Alandroal	Biblioteca Municipal	Conta tu, conto eu	Todas as idades
	Universidade Popular Túlio Espanca	Tuna da Universidade Popular	Todas as idades
	Associação Núcleo de Cultura e Formação das Hortinhas	Aulas de Instrumentos Musicais	Todas as idades
	Fórum transfonteiriço de Alandroal	- Danças Orientais - Sessões de Cinema (quinzenais) - Banda Filarmónica do Centro Cultural de Alandroal	Todas as idades
Arraiolos	Centro Interpretativo de Tapete de Arraiolos	- Workshop de desenho do tapete de arraiolos - Bordar o Tapete	Todas as idades
	Sociedade Musical União Vimeirense	Grupo de Teatro Amador	Todas as idades
	Projeto Sénior da CM Arraiolos	diversas atividades entre as quais Teatro, Música, Canto, Narração Oral	Idosos
	Associação Social Unidos de Santana do Campo	Aulas de dança de Hip-Hop	Crianças/Jovens
Borba	Santa Casa da Misericórdia de Borba	Tuna da Universidade Sénior Grupo de Teatro Amador	Adultos e Idosos
	Borba Compassiva	- Death café - Conversas - Cine Compassivo (cinema)	Todas as Idades
	Os Garridos	Grupo de Cante Alentejano	Todas as Idades
	Banda Filarmónica do Centro Cultural de Borba	Banda Filarmónica do Centro Cultural de Borba/ Escola de Música	Todas as Idades
Estremoz	Ginarte - Associação Desportiva e Cultural de Estremoz	Dança para crianças, jovens e adultos	Todas as Idades
	Junta de Freguesia de São Bento do Cortiço (Francisco Pardal)	Folclore e danças Tradicionais	Todas as Idades
	Coletivo Cultura Alentejo	Oficina de Teatro	Todas as Idades

Municípios	Agentes culturais	Atividades artísticas e culturais	Faixa etária
Estremoz	Associação Cultural e Musical do Concelho de Estremoz	- Música cavaquinho (Grupo de cavaquinho de Estremoz) - Música Violino	Todas as Idades
	Órfeão de Estremoz (Tomaz Alcaide)	- Música / Canto - Dança contemporânea - Dança clássica	Adultos e Idosos Todas as Idades
	Academia Sénior de Estremoz (Câmara Municipal de Estremoz)	Várias Oficinas	Adultos e idosos
	Centro Interpretativo do Boneco de Estremoz	Modelação de "Bonecos de Estremoz"	Todas as Idades
	Museu Municipal de Estremoz	Atividade de voluntariado - património Cultural e Religioso	Adultos e Idosos
	Biblioteca Municipal de Estremoz	"Quintas-feiras de encantar"	Crianças/Jovens
	Centro de Ciência Viva de Estremoz	Atividades de Promoção pontual	A definir
Évora	Fundação Eugénio de Almeida	- Exposições regulares - Visitas guiadas - Visitas guiadas com oficinas - Oficinas para jovens - Sábados criativos	Todas as idades Adultos e crianças Crianças/jovens 10 aos 15 anos Crianças
	Eborae Música	- Canto individual - Coros infantojuvenis - Aulas de instrumentos musicais	Todas as idades Crianças e jovens
	Associação Cultural Tritono	Vocal <i>Coaching</i>	Jovens e adultos
	Associação Filarmónica Liberalitas	Aulas de instrumentos de sopro e percussão	Todas as idades
	Associação Pé de Xumbo	- Danças do mundo - Danças do mundo para a infância	Todas as Idades Crianças
	Salesianos de Évora	- Aulas de instrumentos musicais - Aulas de canto	Todas as Idades

Municípios	Agentes culturais	Atividades artísticas e culturais	Faixa etária
Évora	Associação de Dança e Arte Companhia de Triana	- Aulas de dança contemporânea - Aulas de dança de sevilhanas - Aulas de dança sevilhanas (infantil) - Aulas de flamenco	Todas as idades
	Museu Nacional Frei Manuel do Cenáculo	Exposições temporárias e permanentes	Todas as Idades
	Casa do Montado	Exposição permanente	Todas as Idades
	Biblioteca Pública de Évora	Diversas atividades regulares e pontuais (escrita, leitura, palestras, exposições, etc...	Todas as Idades
	AssociArte	- Danças de salão - Canto em coro com Mara - Ateliers de Artes Plásticas	Todas as Idades
	Sociedade Operária Joaquim António de Aguiar - Cineclub	Atividades de programação pontual	A definir
	CENDREV	Atividades de programação pontual	A definir
	A Bruxa Teatro	Atividades de programação pontual	A definir
Montemor-O-Novo	Centro Juvenil de Montemor-O-Novo	Aulas de produção musical	Jovens
	Projeto Ruínas	- Oficina de teatro e do imaginário - Oficina de teatro para adultos	Crianças/Jovens
	Ensemble Montemor-O-Novo	- Aulas de canto - Aulas de danças urbanas - Aulas de música (Iniciação, Formação e Expressão Musical)	Todas as idades
	Escola de Ballet da Câmara Municipal de Montemor-O-Novo	Escola de Ballet	Crianças/Jovens
	Cineteatro Curvo Semedo (C.M. Montemor-O-Novo)	Oficina de canto	Crianças/jovens

Municípios	Agentes culturais	Atividades artísticas e culturais	Faixa etária
Montemor-O-Novo	AFABE - Associação de Formação Artística e de Bem-estar de Montemor-O-Novo	Aulas de canto AFABE	Todas as idades
	Biblioteca Municipal de Montemor-O-Novo	• Clube de costura na biblioteca • Histórias na biblioteca	Todas as idades
	Rancho Folclórico "Os Fazendeiros" de Montemor-O-Novo	Danças tradicionais do Alentejo	Todas as idades
	Oficinas do Convento	• Atelier livre com barro induído • Galeria. Brevemente • Mishima	Todas as idades
	Cineclube & Filmoteca de Montemor-O-Novo	• Cinema	Todas as idades
	ARPI - Associação de Reformados, Pensionistas e Idosos de Montemor-O-Novo	• Dança • Cantares • Jogos tradicionais	Idosos
Portel	Biblioteca Municipal de Portel	Atividades de leitura e visualização de filmes	Todas as idades
	Museu da Luz (Câmara Municipal de Portel)	Exposições regulares E temporárias	Todas as idades
	Escola Municipal de Dança de Portel	• Dança - adultos e seniores • Dança (hip-hop)	Adultos e Idosos Crianças e jovens
	Escola Municipal de Artes do Espetáculo	Aulas de instrumentos	Todas as idades
	Junta de Freguesia de Oriola	• Aulas de instrumento de corda • Aulas de viola	Todas as idades
	Escola Municipal de Dança de Monte de Trigo	• Dança para crianças e jovens • Dança de sevilhanas	Crianças/Jovens Adultos
Redondo	Universidade Popular Túlio Espanca	• Dança • TUPTER - Tuna da Universidade Popular de Túlio Espanca - Pólo de Redondo • Oficinas Temáticas	Adultos e Idosos
		• Artesanato (expressão plástica ou cerâmica)	Todas as idades

Municípios	Agentes culturais	Atividades artísticas e culturais	Faixa etária
	Biblioteca Itinerante de Redondo	Escrita Criativa	Adultos e Idosos
Total de entidades/agentes culturais	54		
Total de atividades disponíveis	Superior a 90		
Total de atividades para crianças/jovens	Pelo menos 12		
Total de atividades para adultos e idosos	Pelo menos 10		
Total de atividades para todas as idades	34		

A construção desta rede exige flexibilidade para atender à diversidade, particularidades e especificidades locais que, sendo integradas, mais facilmente possibilitam a identificação das dificuldades que existiram e condicionaram a evolução do projeto-piloto, assim como permitem compreender as práticas que se revelaram indicadoras de boa adesão e potencial sucesso do projeto.

Uma vez mais o acompanhamento, ao longo do tempo, de todos os atores/intervenientes do projeto-piloto (referenciadores, prescritores, pontos focais, interlocutores locais e agentes culturais) possibilitou a compreensão dos desafios locais, através da análise - prescrição a prescrição - sobre os aspetos que dependem de um trabalho colaborativo e coordenado entre os elementos das equipas locais (ponto focal e interlocutor local). Permitiu igualmente melhorar as práticas de articulação e comunicação entre estes dois elementos, o que se revela atualmente mais consolidado e fluído.

Porém, o projeto-piloto não encerra todo o trabalho que ainda decorre e é necessário desenvolver para que a Prescrição Cultural flua enquanto resposta integrada de saúde nas comunidades. Existem áreas no processo de implementação que ainda carecem de ser trabalhadas, e que ainda não foi possível facilitá-las nesta fase, como seja uma formação sistemática para os profissionais das várias áreas e atores do processo de Prescrição Cultural. Importa ainda desenvolver uma relação mais fluída com os agentes culturais no território sobre as questões que a Prescrição Cultural suscita.

Prescrição Cultural nos 8 Municípios do Alentejo Central

Passemos agora ao fluxo de prescrições culturais, por concelho e por unidade funcional de saúde, de forma a compreendermos algumas das particularidades do processo a nível local.

Figura 1 – Fluxo de Prescrições Culturais por Concelho ao longo do projeto-piloto

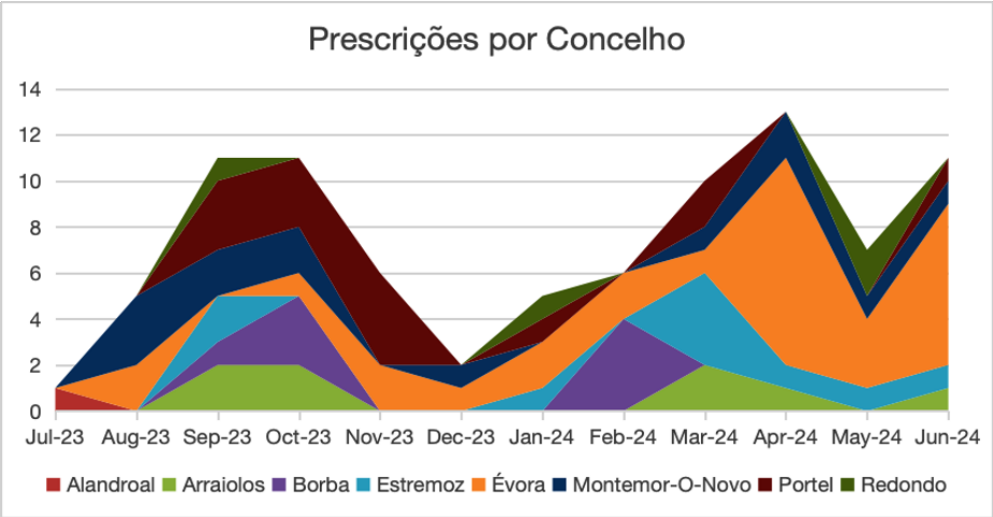


Tabela 3 - Número de Prescrições por Concelho ao longo do projeto-piloto

CONCELHO	Jul-23	Ago-23	Set-23	Out-23	Nov-23	Dez-23	Jan-24	Fev-24	Mar-24	Abr-24	Mai-24	Jun-24	TOTAL
Alandroal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Arraiolos	0	0	2	2	0	0	0	0	2	1	0	1	8
Borba	0	0	1	3	0	0	0	4	0	0	0	0	8
Estremoz	0	0	2	0	0	0	1	0	4	1	1	1	10
Évora	0	2	0	1	2	1	2	2	1	9	3	7	30
Montemor-O-Novo	0	3	2	2	0	1	0	0	1	2	1	1	13
Portel	0	0	3	3	4	0	1	0	2	0	0	1	14

Redondo	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	4
TOTAL	1	5	11	11	6	2	5	6	10	13	7	11	88

Da observação dos indicadores acima representados é possível inferir a existência de diferentes dinâmicas no processo de implementação nos diferentes municípios que importa analisar. Nesse sentido, pode-se verificar uma regularidade relativa de prescrição em **Portel** (USF Portel) e **Montemor-O-Novo** (USF Alcaides), com 14 e 13 Prescrições Culturais ao longo dos 11 meses.

Observam-se em **Borba** (USF Quinta da Prata – com 8 prescrições culturais) e **Arraiolos** (USF Matriz – com 8 prescrições culturais) períodos circunscritos de prescrições, subsequentes às visitas da Equipa de Coordenação do projeto-piloto. Também em Arraiolos, salientamos a exceção à regra no que à questão dos transportes diz respeito, uma vez que o município facilita aos munícipes a possibilidade de se deslocarem entre as freguesias e a sede do concelho, de forma que se possam conciliar atividades culturais de acordo com as disponibilidades dos participantes, e por essa razão uma das participantes do Projeto conseguiu beneficiar dessa mais-valia na sua prescrição.

Em **Estremoz** (USF Extremus e UCSP Estremoz), com 10 prescrições e em **Montemor-o-Novo** (USF Alcaides e Foral) com 13 prescrições, foi particularmente relevante o trabalho desenvolvido por parte do ponto focal do centro de saúde junto dos outros profissionais de saúde, nomeadamente junto dos médicos, na identificação de potenciais utentes com critérios de elegibilidade, e até mesmo em consulta, a sua presença facilitou o acompanhamento do médico de medicina geral e familiar na utilização do aplicativo da Prescrição Cultural. Em Estremoz constatou-se um constrangimento no aplicativo da prescrição que condicionou a prescrição cultural na UCSP de Estremoz, motivo que impossibilitou uma médica de prescrever em extensões rurais do Centro de Saúde, dificuldade que foi possível ultrapassar após a integração das 3 últimas Unidades Funcionais de Évora, em março de 2024, encontrando-se superada.

Em **Montemor-O-Novo**, a participação das equipas dos cuidados de saúde primários das duas USF (Foral e Alcaides), numa fase prévia de auscultação sobre o modelo de Prescrição Cultural, suscitou uma discussão entusiasta sobre a mais-valia que o projeto poderia ter naquele concelho pelas suas características particulares. Esse momento inicial possibilitou igualmente uma reflexão relevante sobre se, além dos

médicos, outros profissionais poderiam ser prescritores. A dinâmica desse processo inicial sugeriu que a Prescrição Cultural em Montemor-o-Novo viesse a ser participada, quer pelo envolvimento manifestado pelos profissionais de saúde, como pela existência de uma programação cultural intensa com atividades culturais diversificadas, que aquele município dinamiza e disponibiliza de forma acessível. Montemor-o-Novo é também um município com um tecido cultural robusto, agentes culturais das várias áreas artísticas, que se envolveram no processo de desenho do modelo de Prescrição Cultural implementado. Porém, a mudança de coordenação na USF Foral e a saída de profissionais de saúde, nomeadamente médicos/prescritores acabou por condicionar o potencial da implementação que existia inicialmente. O entusiasmo que se sentiu numa fase inicial, acabou por não se impor durante a implementação do projeto-piloto da prescrição cultural. Acresce dizer que, pese embora o dinamismo e interesse manifestados pelos médicos de medicina geral e familiar da USF Alcaldes, o fluxo de prescrições acabou por não se instalar de forma sistemática, como se esperava que fosse natural acontecer. Não obstante, Montemor-o-Novo é um dos municípios que reúne melhores condições para a manutenção da Prescrição Cultural, pelas razões acima identificadas. É na possibilidade de, findo o período piloto do projeto, se incentivar uma reflexão entre os parceiros locais, no sentido de compreender as questões que possam ter surgido e que nesta fase seriam de difícil resolução, que existe a expectativa de manter e incentivar a margem de crescimento da Prescrição Cultural neste concelho, porque ela foi abraçada por todos, como prática colaborativa mais fluída e regular.

Ainda sobre os municípios de **Estremoz** e **Montemor-o-Novo**, é relevante considerar que a sua dinâmica e tecido cultural tornam-nos concelhos com potencial de sustentabilidade da Prescrição Cultural. Em Montemor-O-Novo, como acima referido, além do número expressivo de agentes culturais no território, o Município facilita um conjunto de atividades artísticas e culturais gratuitas para a população nas suas diversas estruturas municipais. E, também Estremoz, apresenta uma agenda cultural diversificada e abrangente nas diversas áreas artísticas, com potencial para ganhar maior expressão e impacto com a Prescrição Cultural, ao serviço da promoção da saúde e bem-estar da sua comunidade, com recurso à diversidade de ações culturais que desenvolve.

Em **Redondo** (UCSP Redondo) é de assinalar que, apesar do número de Prescrições Culturais serem apenas 4, todas decorreram com 1 a 3 escolhas de atividades artísticas e culturais, 2 delas mantiveram a prescrição pelo período de 10 semanas e 1 delas teve uma prescrição subsequente, por um período mais alargado do que as 10 semanas (ou

seja, pelo tempo em que a atividade decorreu ao longo do ano letivo transato). A participante desta última prescrição manifestou interesse em retomar a atividade e a prescrição cultural em setembro de 2024, quando reiniciassem as atividades culturais. A quarta e última prescrição cultural foi feita para uma pessoa com mobilidade reduzida, que por trabalhar no concelho de Évora, pretende fazer as atividades culturais em Évora, sendo esta também a evidência de um processo interconcelhio bem-sucedido. Redondo é, como poderemos compreender, um dos concelhos com evidências de sucesso do Processo de Prescrição e da eficácia da abordagem construída, pese embora ainda haja trabalho no sentido de sensibilizar os profissionais de saúde (referenciadores e prescritores) para a mais-valia e impacto da Prescrição Cultural junto destes 4 utentes. Aqui, quando as prescrições acontecem, todo o processo e plano de prescrição desenrola-se com o suporte da interlocutora local, de quem se assinala um forte entusiasmo por este projeto. Neste município é relevante destacar a facilidade com que a articulação acontece entre os vários atores, nomeadamente entre o ponto focal e a interlocutora local, mas também no entusiasmo que contagia os profissionais no município que têm contribuído para outras propostas de atividades culturais que possam ser válidas para a Prescrição Cultural, e que possam gerar maior audiência e cativação de públicos, contribuindo assim para o maior impacto nas atividades artísticas e culturais que são desenvolvidas. Neste concelho, em particular a cultura itinerante parece-nos ser uma abordagem que facilita que, em vez de as pessoas se deslocarem à sede do concelho, onde a grande maioria das atividades culturais acontece, algumas destas atividades “deslocam-se” pelo concelho.

Considerando a primeira prescrição de todas e a única (até 30 de junho) no concelho de **Alandroal** (UCSP Alandroal), importa salientar que, neste concelho, os médicos de medicina geral e familiar se encontram dispersos durante a semana pelas extensões da Unidade; de igual forma, o ponto focal daquela Unidade também só se encontra presente na Unidade um período por semana, o que pode comprometer quer a articulação face à identificação de utentes com critérios de elegibilidade, quer o esclarecimento de dúvidas suscitadas sobre o processo de prescrição e a utilização do aplicativo.

No que concerne ao concelho de **Évora**, verifica-se que existiram dois meses em que não houve nenhuma prescrição nas 3 unidades de saúde familiares aderentes (USF Planície, USF Ebora e USF Salus), observando-se desde então um progressivo incremento nesta prática, possivelmente correlacionado com a ocorrência de auto-referenciações e de uma maior articulação entre referenciadores e prescritores, bem como de uma maior abertura face à mais-valia da Prescrição Cultural

como ferramenta disponível na prática médica. Repare-se que, entre abril e junho de 2024, foram feitas 19 prescrições culturais no concelho de Évora, enquanto no período entre agosto de 2023 e março de 2024 existiram apenas 11. Para esta maior percentagem contribuiu também a USF Sol (uma das três unidades funcionais que integraram o Projeto Piloto, em março de 2024). Évora, enquanto sede de distrito, não só apresenta uma variedade expressiva em áreas e atividades culturais, como um tecido cultural dinâmico que carece ainda de maior exploração pela equipa de coordenação do projeto, a fim de se poderem explorar atividades culturais que ainda não estejam incluídas na agenda cultural. Neste concelho, consideram-se estar reunidas condições para que brevemente se avance para a integração de outros projetos culturais e artísticos, que podem ser interessantes integrar numa relação ainda mais estreita entre os três vetores do projeto (saúde-município-cultura).

No âmbito da implementação do projeto piloto em Évora, assinala-se de forma muito significativa o envolvimento e dinamismo particulares da interlocutora local que, desde o início do projeto se revelou uma forte impulsionadora da prescrição cultural, tendo inclusive incentivado o município a criar um espaço de atendimento acolhedor, de fácil acesso, para os utentes da Prescrição Cultural e outras respostas. Évora é já o município em que existe maior número de prescrições culturais (pela sua dimensão) e é também exemplo de um processo de implementação que se encontra em desenvolvimento crescente, com o envolvimento de cada vez mais parceiros locais. A dinâmica de articulação célere entre o ponto focal (que prontamente partilha a informação necessária no espaço de tempo determinado) e a interlocutora local tem sido um dos aspetos a destacar na experiência de Évora, mas atendendo ao fluxo de prescrições existentes nos últimos tempos e à existência de um segundo ponto focal, foi proposto pela equipa de coordenação desenvolver neste grupo de trabalho um documento modelo de preenchimento comum, que agilize a informação partilhada entre as partes, de forma a que nesta articulação próxima, exista uma dinâmica mais ágil e conhecimento de causa entre as partes, relativamente ao trabalho que cada uma se encontra a desenvolver.

Por último, importa dar destaque ao facto de que, em todos os municípios, à exceção de Arraiolos, a questão estrutural da ausência de transportes públicos (frequentes e regulares) que facilitem a mobilidade das pessoas, é um fator limitante e incontornável, que continua a potenciar e determinar o isolamento social e geográfico, cujo impacto se fez sentir, tendo condicionado o envolvimento de vários utentes/participantes e os resultados do projeto-piloto.

Prescrição Cultural nas 12 Unidades Funcionais de Saúde do Alentejo Central

Figura 2 – Fluxo de Prescrições Culturais por Unidade Funcional ao longo do projeto-piloto

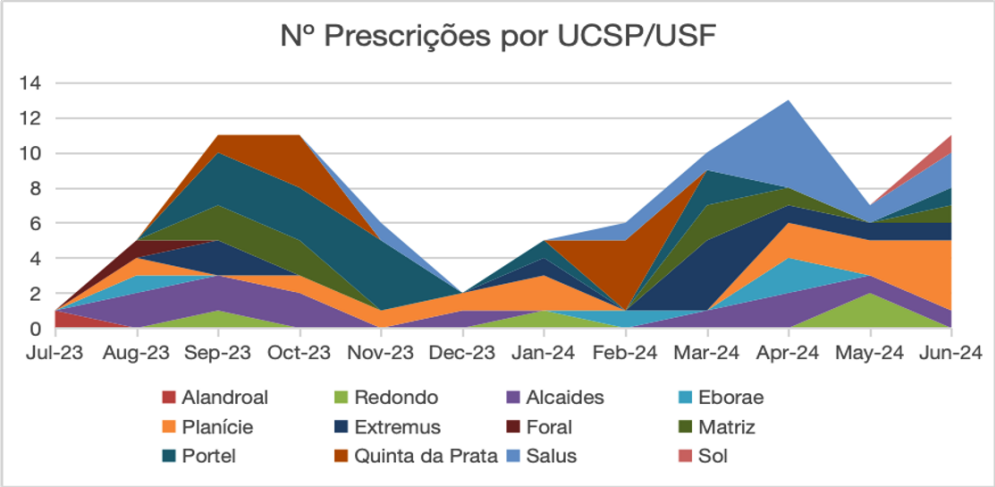


Tabela 4 - Número de Prescrições por UCSP/USF ao longo do projeto-piloto

UCSP/USF	Jul-23	Ago-23	Set-23	Out-23	Nov-23	Dez-23	Jan-24	Fev-24	Mar-24	Abr-24	Mai-24	Jun-24	TOTAL
Alandroal	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Redondo	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0	2	0	4
Alcáides	0	2	2	2	0	1	0	0	1	2	1	1	12
Eborae	0	1	0	0	0	0	0	1	0	2	0	0	4
Planície	0	1	0	1	1	1	2	0	0	2	2	4	14
Extremus	0	0	2	0	0	0	1	0	4	1	1	1	10
Foral	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Matriz	0	0	2	2	0	0	0	0	2	1	0	1	8
Portel	0	0	3	3	4	0	1	0	2	0	0	1	14
Quinta da Prata	0	0	1	3	0	0	0	4	0	0	0	0	8
Salus	0	0	0	0	1	0	0	1	1	5	1	2	11

Sol	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
TOTAL	1	5	11	11	6	2	5	6	10	13	7	11	88

Uma análise sobre o fluxo de prescrições culturais nas diferentes unidades funcionais indica que a **USF Portel** e a **USF Planície** (Évora) foram as USF que mais prescreveram, ambas com 14 prescrições ao longo dos 11 meses.

No caso da **USF Portel**, assinala-se a mudança de interlocutor local a meio do processo de implementação do projeto-piloto, situação que proporcionou uma reflexão sobre a forma como o modelo se encontrava a ser implementado, bem como potenciais desafios e constrangimentos que importava compreender e analisar de forma detalhada, na tentativa de compreender as razões pelas quais, apesar do número de prescrições ser elevado, o número de participantes em atividades culturais foi apenas de 1 pessoa. A reflexão efetuada com profissionais desta USF permitiu a identificação de questões tais como o impacto da dimensão do consentimento informado (4 folhas em duplicado) como possível gerador de constrangimento na abordagem face à prescrição. Surgiu também a questão sobre o possível comportamento de desejabilidade de resposta dos utentes face aos médicos, uma vez que vários aceitaram a prescrição em consulta e, quando contactados pelo interlocutor local, revelaram terem sentido constrangimento perante o médico em recusar a prescrição proposta (motivada, possivelmente, pela baixa confiança ainda existente, dada a circunstância de dois desses profissionais terem iniciado funções na unidade há pouco tempo).

Também na **USF Planície** (Évora), com 14 prescrições culturais, é importante sublinhar que esta unidade teve 3 médicos especialistas em 8 possíveis, a prescrever cultura (mais 2 médicos internos de medicina geral e familiar), até ao momento presente. De entre os médicos com maior número de prescrições destaca-se a anterior diretora clínica do ACES (uma das mentoras do desenho do projeto de prescrição cultural), com 7 das 14 prescrições. Na reflexão realizada com os profissionais desta unidade surgiu a questão sobre se a Prescrição Cultural seria ou não uma abordagem adequada a pacientes com os critérios de elegibilidade traçados, tendo alguns médicos considerado ter dúvidas sobre como enquadrar esta proposta a pessoas com sintomatologia depressiva moderada, particularmente naquelas em idade avançada. Esta foi também uma das reflexões mais significativas relativamente à necessidade de documentar os desafios e as mais-valias destes processos, bem como a importância de, no futuro, se aprofundar o olhar

sobre a importância e mais-valia da saúde criativa e do seu potencial ao longo do ciclo de vida.

Segue-se com maior número de prescrições a **USF Alcaides** (Montemor-o-Novo) com 12 prescrições e a **USF Salus** (Évora) com 11 prescrições. Na **USF Alcaides** (Montemor-o-Novo), 4 dos 5 médicos de família, acompanhados por dois médicos internos, foram responsáveis por 12 prescrições culturais. Destas, sabemos que 7 foram prescrições culturais que decorreram ao longo de 10 semanas, e 3 delas encontravam-se ainda a frequentar atividades culturais dentro do período das 10 semanas no final de junho de 2024.

No caso da **USF Salus**, a equipa médica – especialistas e internos de medicina geral e familiar – demonstrou uma proatividade significativa nas reuniões com a equipa de coordenação, tendo efetuado diversas sugestões para a facilitação da Prescrição Cultural, nomeadamente através da auto-referenciação, com a criação de uma aplicação informática para o efeito. Entre março e junho de 2024 foi a **USF** que mais prescreveu, seguida das **USF Planície** e **USF Extremus**.

Na **USF Extremus** (Estremoz) com 10 prescrições, como indicado acima, foi possível documentar o envolvimento assinalável do ponto focal (assistente social) com a equipa médica. Por conseguinte, foi possível à equipa de coordenação testemunhar, nas várias reuniões que existiram ao longo do ano, a forma como este elemento, quer pelo conhecimento aprofundado da realidade local (atendendo a que esta profissional se encontra 100% afeta àquelas duas unidades), quer pela perceção demonstrada da mais-valia da Prescrição Cultural para a comunidade, impulsionou a atividade prescritora dos médicos de medicina geral e familiar, trabalhando em proximidade com a equipa na identificação de potenciais beneficiários do projeto. Sempre que possível acompanhou o médico na consulta, facilitando quer o processo de prescrição dos médicos, quer o respetivo enquadramento e potencialidades junto dos utentes beneficiários.

Na **USF Quinta da Prata** (Borba) é de assinalar o entusiasmo com que os médicos de medicina geral e familiar daquela **USF** abraçaram a Prescrição Cultural, e contagiaram o município para integrar o projeto. Porém, naquele concelho, a oferta cultural regular é escassa e a maioria das atividades encontra-se exclusivamente direcionada para os seniores. É também em Borba que se encontra a médica de medicina geral e familiar que constituiu a Associação Borba Compassiva e nesse âmbito apresentou propostas de “Death café” e sessões de cinema para abordar os cuidados de saúde às pessoas envolvidas em processos de doença crónica incapacitante, em final de vida, perda e luto.

Estima-se que, nas 8 prescrições culturais realizadas, um dos fatores que pode ter condicionado a falta de adesão pode ter sido a dificuldade da interlocutora local em estabelecer o contacto com os utentes no prazo previsto (com uma média de cerca de 30 dias para o contacto inicial com os utentes, na generalidade das prescrições). Neste contexto, a reflexão efetuada pela equipa médica incidiu sobre a necessidade de compreender os motivos pelos quais as prescrições culturais não eram consequentes, atendendo ao facto de todos os médicos prescritores se encontrarem na unidade há vários anos e manterem um bom relacionamento com os seus utentes, não compreendendo assim as razões da falta de adesão. Pese embora as limitações de tempo e as eventuais dificuldades expressas pela interlocutora local possam ter condicionado o progresso das prescrições culturais, a equipa médica ressaltou que, sendo uma comunidade pequena, Borba tem particularidades comunitárias e culturais que podem ter influenciado negativamente a adesão dos utentes às atividades culturais.

Foi também em Borba que se verificou o interesse manifestado primeiramente pelo município em contratar um artista plástico que pudesse dinamizar algumas atividades para a prescrição cultural, o que acabou por não acontecer, atendendo a que o artista plástico deixou de ter disponibilidade para o efeito. Mais tarde, e em contexto de consulta um outro artista plástico/agente cultural, residente no concelho, manifestou junto do seu médico de família, disponibilidade em participar na dinamização de atividades culturais para a comunidade local, no âmbito da Prescrição Cultural, o qual foi veiculado ao município. Esta manifestação de interesse não foi, porém, passível de ser integrada até ao presente.

No caso da **USF Eborae**, com 4 prescrições até ao momento, sabe-se que tem sido exigente para a equipa médica integrar a prescrição cultural, no âmbito das consultas com os utentes. Nas reuniões mantidas com esta unidade, pudemos constatar o seu interesse na Prescrição Cultural, e igualmente as razões pelas quais consideram não ser ainda fácil integrá-la na sua prática diária. Será importante perceber, no futuro, com outro tipo de trabalho de apoio aos médicos, se isso possibilitará um maior número de prescrições.

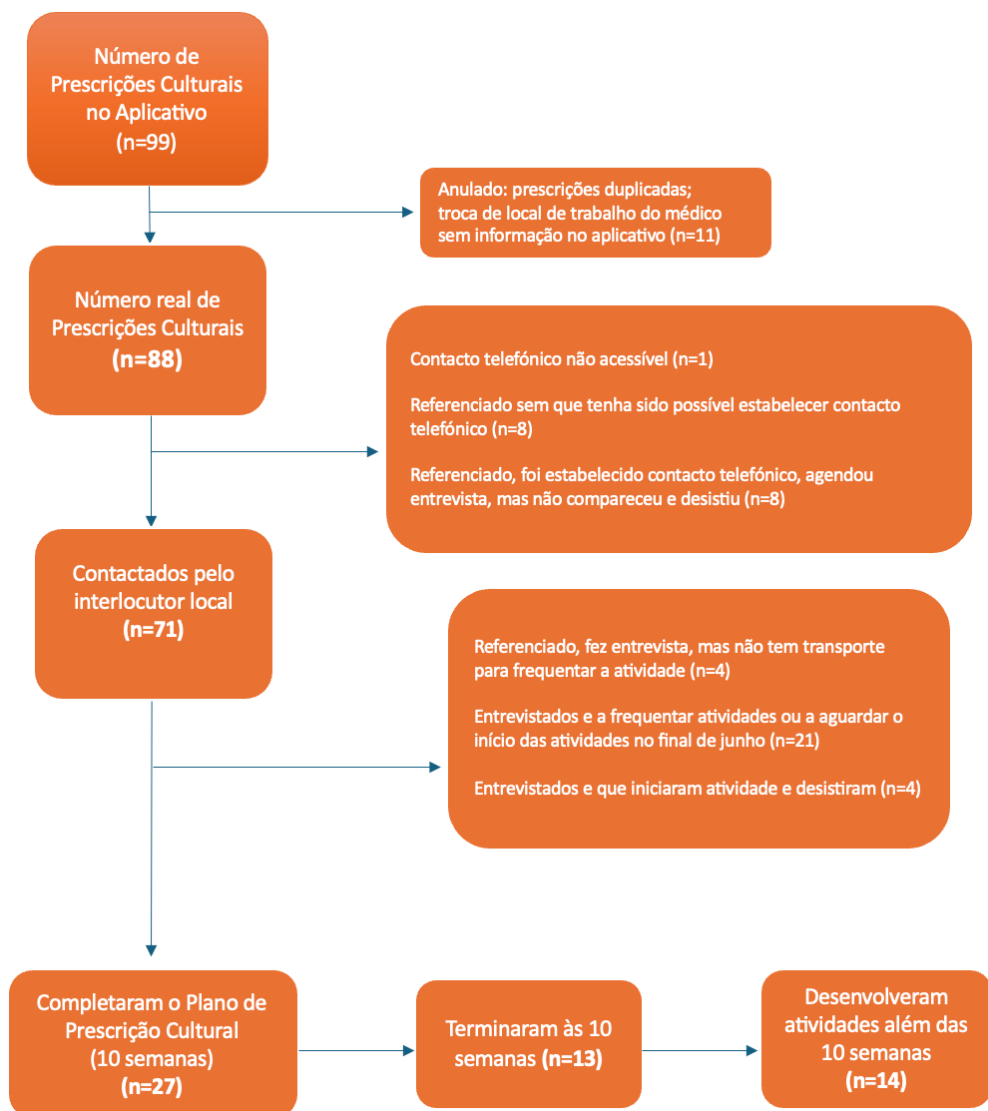
A Prescrição Cultural é resultante, como este projeto de implementação é ilustrativo, de um processo de articulação intersetorial, trabalho colaborativo e de coordenação entre um conjunto de ações de cada ator/interveniente bem como do compromisso entre as diferentes partes envolvidas.

De igual forma, é também resultante da disponibilidade e motivação manifestadas por cada um desses elementos, bem como da respetiva partilha de uma visão conjunta e concertada neste propósito. Dessa forma poderá alcançar-se a sua consolidação progressiva, bem como a identificação, em cada contexto local, de pessoas de referência para a Prescrição Cultural, provenientes dos diferentes serviços implicados, e que possam afirmá-la no terreno como uma estratégia de promoção de saúde nas comunidades e uma mais-valia para os utentes com problemáticas no âmbito da saúde mental.

Análise das prescrições culturais efetuadas entre julho de 2023 e junho de 2024

A oportunidade de aprender com a experiência adquirida no projeto-piloto, cruzando-a com a investigação e os dados recolhidos – a nível quantitativo e qualitativo - permitirão confluir num conjunto de reflexões que sustentam a Prescrição Cultural como uma abordagem inovadora, as quais serão expostas nos capítulos finais. Além do seu potencial e eficiência (decorrente da continuidade/regularidade da participação), a Prescrição Cultural revela-se complexa, enquanto resultado de uma abordagem concertada entre diferentes setores (saúde, social/comunitária e cultural). Para se tornar ágil e fluída (e fácil de concretizar), como se pode constatar ao longo deste relatório, necessita de tempo para se adaptar a diferentes ambientes ecológicos, encontrando evidências também do seu sucesso e boas práticas da articulação entre as partes; encontramos as partes interessadas motivadas com o potencial da Prescrição Cultural e conscientes do cuidado com que este processo necessita de ser enquadrado junto dos utentes participantes.

Fluxograma 1 - Relação entre o número de prescrições culturais efetuadas pelos médicos de medicina geral e familiar das 12 Unidades Funcionais e o número de participantes que frequentou atividades artísticas e culturais e terminou as 10 semanas do seu plano de Prescrição Cultural



O fluxograma anterior ilustra as razões que levaram a que, das 88 prescrições efetuadas pelos médicos de medicina geral e familiar, 27 tenham completado o Plano de Prescrição Cultural e 61 não foram bem-sucedidas. Uma leitura rápida destes números pode sugerir que o processo pode não ter sido bem-sucedido. Porém, o sucesso das 27 prescrições (13 terminaram as 10 semanas propostas e 14 mantêm a prescrição) é, em nosso entender relevante por se tratar de um projeto-piloto cujos objetivos também passam pela necessidade de compreender as questões em que o modelo implementado pode ser melhorado. Trata-se de um ano de implementação, com um processo que ainda se encontra em assimilação por parte de todos os profissionais intervenientes, e igualmente como prática com potencial para melhorar e ser aprimorada.

Neste momento, não é ainda possível responder à dúvida sobre se, em igualdade de circunstâncias, ao mesmo número de utentes, com os mesmos critérios de elegibilidade, na mesma região, pelo mesmo tempo, a Prescrição Cultural tem piores resultados quando comparado com a eficácia da terapêutica farmacológica convencional. Será importante considerar, no futuro, a possibilidade de um estudo comparativo entre pessoas que optem pela Prescrição Cultural em alternativa à prescrição farmacológica, em que será relevante compreender o impacto que a Prescrição Cultural tem no dia-a-dia de cada uma das pessoas envolvidas. Nesse sentido, é importante ponderar que no futuro da Prescrição Cultural se possa avaliar o sucesso que esta abordagem integrada de saúde pode oferecer a curto, médio e longo prazo, na melhoria do bem-estar dos participantes.

Análise/Reflexão relativa aos constrangimentos e desafios ao longo do acompanhamento do projeto-piloto, efetuado pela Equipa de Coordenação

Os **quadros 1 a 3** que se apresentam a seguir resumem sumariamente um conjunto de desafios e constrangimentos que foram identificados ao longo da implementação do projeto-piloto, em cada uma das fases previstas no modelo e que representam áreas de melhoria que deverão ser introduzidas ao processo de Prescrição Cultural, de forma a facilitar a sedimentação efetiva desta prática no território e nos diferentes locais em que se desenvolve.

Pretende ser igualmente uma fonte de suporte para as reuniões de feedback junto dos atores/intervenientes do Processo, apoiando a reflexão sobre as particularidades da sua realidade e as melhorias que

podem ser implementadas brevemente, em conjunto com os demais parceiros.

Quadro 1: Desafios e Constrangimentos identificados na Fase 1: da referência à Prescrição

Referenciação	Prescrição Médica
- Foi discutido em diferentes momentos, a pertinência da prescrição ser exclusivamente da responsabilidade do médico de medicina geral e familiar, atendendo à oportunidade que pode vir a existir se todos os referenciadores (profissionais de saúde das Unidades Funcionais) puderem ser prescritores - Ainda não existiram nesta fase do projeto-piloto, de forma evidente e fluída, referenciações aos médicos de medicina geral e familiar, por parte de psicólogos e enfermeiros de família ou outros profissionais das UCC, como parece existir potencial para vir a acontecer futuramente - No projeto-piloto foram feitas referenciações por profissionais de saúde externos às unidades de saúde familiares ou auto-referenciações em que alguns prescritores manifestaram desconhecimento do procedimento para efetivar a Prescrição Cultural, e quando assim é, considera-se pertinente existir um contacto identificado, por forma a facilitar a resposta às dúvidas que possam surgir dos prescritores, em consulta	Por parte dos médicos de medicina geral e familiar, foram identificadas limitações à prescrição, nomeadamente as relacionadas com: - O tempo que a Prescrição Cultural pode tomar na consulta e com impacto na gestão da agenda de trabalho - O receio em abordar o utente e depois o processo subsequente defraudar a expectativa criada sobre a Prescrição Cultural - O desconhecimento, por parte dos médicos de medicina geral e familiar que não prescreveram, da forma como a Prescrição Cultural se encontra organizada e o circuito estabelecido de atuação do médico em consulta - A subvalorização, por parte de alguns profissionais de saúde, da mais-valia e impacto das atividades artísticas e culturais para a saúde e bem-estar dos utentes/participantes - A falta de disponibilidade por parte de alguns médicos de medicina geral e familiar em serem os próprios a gerir o processo da Prescrição Cultural com o utente, uma vez que, em consulta, nem sempre lhes é possível efetivar a Prescrição Cultural - Todas estas questões merecem ser enquadradas futuramente em espaços de formação, nomeadamente com médicos que se encontrem no internato da especialidade de medicina geral e familiar e também com os médicos de medicina geral e familiar para quem esta área possa ter interesse explorar

Quadro 1: Desafios e Constrangimentos identificados na Fase 2: encaminhamento e articulação

FASE 2: Encaminhamento e Articulação		
Tempo entre prescrição e contacto com o utente	Entrevista (abordagem motivacional)	Encaminhamento e contacto com o agente cultural
- Durante o projeto-piloto não ficou definida e operacionalizada uma forma única que agilize a articulação entre o ponto focal e interlocutor local na passagem do contacto do utente, no prazo estipulado (de 72h). Sendo por isso importante operacionalizar o formato standard - Detetou-se que é difícil para o interlocutor local cumprir o tempo médio das 72h do contacto com o utente, atendendo à sobrecarga de trabalho e dificuldade em priorizar as tarefas do processo de Prescrição face a outras tarefas - Durante o projeto-piloto, pelo facto de existirem ainda um número residual de prescrições culturais, espaçadas no tempo, ainda se verificou a dificuldade dos pontos focais e interlocutores locais, em compreenderem as tarefas à sua responsabilidade (o que exigiu um acompanhamento e monitorização próxima para ultrapassar essas questões) e comprometeu parcialmente o trabalho sobre os elementos de avaliação pré e pós intervenção a desenvolver em entrevista com os utentes, aspeto sobre o qual valerá a pena dinamizar uma ação de formação conjunta que permita operacionalizar um organograma com as atividades de avaliação ao longo da prescrição	- Alguns interlocutores locais (<i>link workers</i>) revelaram dificuldades em desenvolver as atividades inerentes à sua função, por sentirem que o perfil de interlocutor local tem especificidades que o seu perfil técnico não prevê, sendo necessário, futuramente, reforçar a formação específica deste perfil ou, em alternativa, encontrar no município um profissional com um perfil técnico compatível com as funções de interlocutor local e que releve entusiasmo e motivação pela Prescrição Cultural. - A limitação de tempo ou ausência de afetação de tempo à tarefa da prescrição tornou difícil para os interlocutores locais, conciliar esta com as exigências de outras tarefas e orientação das chefias. Nesse sentido, seria pertinente que, de futuro, se pudesse salvar a possibilidade de afetação de tempo do interlocutor à tarefa da Prescrição Cultural para fins de avaliação de desempenho, procurando valorizar a mesma no trabalho desenvolvido pelo técnico	- Ainda que se encontre previsto nas funções do interlocutor local, o acompanhamento (quando possível) do utente/participante, à 1.ª sessão da atividade e/ou seguintes (desde que necessário, atendendo ao perfil do utente), na generalidade das situações tal não tem sido possível ao interlocutor local assegurar, por dificuldade ou impossibilidade de dinamizar esta tarefa e conciliá-la com as demais - Por outro lado, apesar de ter sido dinamizada uma formação para os agentes culturais, a maioria destes manifesta a necessidade de formação na área da saúde e doença mental de forma a sentirem-se capacitados no acolhimento e trabalho com pessoas com questões de saúde e doença mental - Várias desistências ocorreram após a primeira sessão na atividade, sem que tenha sido possível ao interlocutor retomar o trabalho com o utente para encaminhar para uma outra atividade alternativa ou compreender os motivos da desistência da atividade (que podem ter a ver com particularidades da pessoa e da relação com a natureza da atividade) - Houve pessoas que fizeram referência aos motivos da desistência (a título de exemplo: a confusão que gerou o barulho normal decorrente das conversas no decurso de uma atividade)

Quadro 3: Desafios e Constrangimentos identificados na Fase 3: partilha e fluxo de informação

FASE 3:
partilha de informação sobre a prescrição cultural
com o médico de família e outros atores

Partilha de informação e fluxo de informação

Apesar da existência do aplicativo informático da Prescrição Cultural facilitar o processo de articulação e a partilha de informação referente aos utentes entre profissionais, através do envio de lembretes nos timings dos contactos entre ponto focal e interlocutor local, a maior dificuldade associada à partilha de informação verifica-se na ausência de um procedimento comum, que oriente e facilite esta partilha de informação, questão que será trabalhada na fase seguinte à conclusão do projeto-piloto.

Os desafios e obstáculos acima descritos que decorreram ao longo do processo de Prescrição Cultural, têm como contraponto a participação e motivação de todos os profissionais implicados que, face aos desafios encontrados, procuraram ajuda ou disponibilizaram-se a recebê-la e foram sempre entusiastas por melhorar o processo de implementação da Prescrição Cultural nas suas realidades locais. Este relatório traduz por isso o resultado possível alcançado com a participação e envolvimento de todos os profissionais até ao momento. Porém, como assinalado acima, a Prescrição Cultural é um processo de articulação com uma metodologia própria, em que todas as partes se encontram interligadas, e depende da comunicação fluida entre as partes, desafio sobre o qual se tem procurado refletir ao longo do projeto-piloto, e que ainda se encontra em aferição.

Parece-nos por isso também relevante identificar as **potencialidades e boas práticas que decorreram ao longo do projeto-piloto de Prescrição Cultural, das quais se realça:**

- **O interesse, motivação e entusiasmo por parte dos diferentes atores da Prescrição Cultural**, cuja implicação e presença dinamiza e mobiliza os parceiros, agiliza o processo de prescrição e encontra soluções que se revelam boas práticas a seguir;

- **A existência de profissionais nas equipas locais com perfil profissional adequado e *soft skills* necessárias** para que, na relação com o utente/participante, seja possível acolher o utente/participante nas suas particularidades, incentivando a pessoa a participar, quando a mesma apresenta receios ou dificuldades em aceitar e integrar atividades que possa nunca ter experimentado, ou que receie experimentar, por consequência da sua saúde mental ou de outros fatores que a inibam de aceder à experiência;
- **A proximidade, facilidade e informalidade entre os atores que integram o projeto de Prescrição Cultural, que facilita uma relação aberta, segura e próxima entre a equipa de coordenação e as equipas locais,** e numa boa medida de apoio face aos desafios com que o projeto-piloto desafia essa articulação e relacionamento;
- **A criação de um aplicativo no *SClínico* pela ARSAlentejo/ULSAC intuitivo, de fácil acesso e manuseamento na gestão da informação partilhada** no circuito entre médico de família – ponto focal – interlocutor local – ponto focal – médico de família;
- **Transferência de competências para as autarquias na área da Saúde,** em que este projeto se integra de uma forma proativa e com benefícios concretos no âmbito da promoção da saúde nas comunidades locais;
- **Oportunidade para refletir sobre a melhoria de condições de acessibilidade, particularmente às populações com mobilidade limitada e mais isoladas, e à mais-valia da participação destas populações nas iniciativas culturais na comunidade;**
- **A oportunidade de aprendizagem e envolvimento numa rede nacional de prescrição social, que amplie a reflexão sobre os desafios inerentes à implementação do projeto de Prescrição Cultural, enquanto prática inovadora na área da Saúde.**

MONITORIZAÇÃO E AVALIAÇÃO DO PROJETO DE PRESCRIÇÃO CULTURAL



Louise Hoffmeister, Barbara Gonçalves, Ana Margarida Canas, Joana Pires,
Ana Gama, Sónia Dias

(Escola Nacional de Saúde Pública - Universidade Nova de Lisboa)

No âmbito da parceria estabelecida entre a Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade NOVA de Lisboa (ENSP NOVA) e a CIMAC foi realizado um estudo de monitorização e avaliação do projeto “Prescrição Cultural no Alentejo Central” no período de julho de 2023 e junho de 2024.

O presente estudo teve como objetivos principais:

- Analisar o perfil sociodemográfico, as necessidades identificadas de acordo com os critérios de elegibilidade e a trajetória dos utentes referenciados à Prescrição Cultural;
- Avaliar o impacto da Prescrição Cultural ao nível dos utentes, nomeadamente na qualidade de vida, bem-estar e saúde mental;
- Avaliar a implementação da Prescrição Cultural na perspetiva dos utentes, incluindo experiência vivenciada, aspetos positivos, desafios e sugestões de melhorias;
- Avaliar a implementação da Prescrição Cultural na perspetiva dos parceiros intervenientes, incluindo fatores facilitadores, barreiras e sugestões de melhoria.

O presente estudo inseriu-se no âmbito do projeto “Prescrição Cultural no Alentejo Central”, aprovado pela Comissão de Ética para a Saúde da Administração Regional de Saúde do Alentejo.

1. Nota metodológica

De acordo com os objetivos apresentados, o presente estudo integrou quatro componentes que se apresentam de seguida.

1.1 Análise do perfil sociodemográfico, das necessidades identificadas e da trajetória dos utentes referenciados à Prescrição Cultural

A análise do perfil e trajetória dos utentes referenciados à Prescrição Cultural durante julho de 2023 e junho de 2024 teve por base dados recolhidos em dois momentos. No momento da consulta com o profissional de saúde foram recolhidos os dados referentes à unidade de saúde onde a referenciação para a Prescrição Cultural foi realizada e às necessidades identificadas pelos profissionais de saúde de acordo com os critérios de elegibilidade definidos. No momento da adesão à Prescrição Cultural, isto é, na primeira entrevista com o interlocutor local, foram recolhidos dados relativos a: características sociodemográficas (idade, género, nacionalidade, estado civil, situação

profissional, habilitações académicas, município e freguesia de residência, existência de meio próprio de deslocação, e agregado familiar). Foram recolhidas ainda informações sobre as áreas artísticas/culturais preferenciais de interesse de cada participante, o agente cultural para o qual foi encaminhado e as atividades realizadas pelo participante.

Os dados foram extraídos pela equipa coordenadora do projeto na CIMAC através da plataforma informática criada para o projeto, que foram posteriormente facultados de forma anonimizada à equipa de investigação da ENSP NOVA. Os dados foram analisados recorrendo à estatística descritiva, com suporte do software SPSS versão 29.

1.2 Avaliação do impacto da Prescrição Cultural na qualidade de vida, bem-estar e saúde mental

Para a avaliação do impacto da Prescrição Cultural na qualidade de vida, bem-estar e saúde mental dos participantes realizou-se um estudo quantitativo através da aplicação de questionários de autopreenchimento a participantes da iniciativa. De acordo com o circuito de Prescrição Cultural implementado, esta avaliação foi realizada em dois momentos: *baseline* (momento da adesão à Prescrição Cultural, na primeira entrevista com o interlocutor local) e *follow-up* (10 semanas após o início da atividade ou no encerramento da participação na iniciativa, no caso de ocorrer antes das 10 semanas). No momento *baseline*, para além das informações sobre características sociodemográficas, foram recolhidos dados sobre níveis de qualidade de vida, bem-estar e perceção de sinais de ansiedade, depressão e stress reportados pelos utentes. No momento de *follow-up* foram recolhidos os mesmos dados da *baseline* e, adicionalmente, informações sobre a participação em atividades/serviços disponibilizados pelos agentes culturais.

A qualidade de vida foi avaliada através da Escala Qualidade de Vida - EQ-5D-5L, o bem-estar através da Escala Bem-Estar Mental de *Warwick-Edinburgh* – WEMWBS, e a perceção de sinais de ansiedade, depressão e stress através da Escala de Ansiedade, Depressão e Stress - EADS-21.

A Escala Qualidade de Vida (EQ-5D-5L) é um instrumento de medição da qualidade de vida relacionada com a saúde, e integra duas componentes:

- i) INDEX que é baseado num sistema classificativo que descreve a saúde em cinco dimensões (mobilidade, cuidados pessoais,

atividades diárias, dor/mal-estar e ansiedade/depressão), em que cada uma destas dimensões apresenta cinco níveis de gravidade associados (1: “não tenho problemas”, 2: “tenho problemas ligeiros”, 3: “tenho problemas moderados”, 4: “tenho problemas graves”, 5: “sou incapaz”).

- ii) VAS que se refere à percepção do estado de saúde indicado pelo indivíduo. Este regista a avaliação que faz do seu estado de saúde numa escala visual com pontuações entre 0 (“pior estado de saúde que possa imaginar”) e 100 (“melhor estado de saúde que possa imaginar”).

A Escala Bem-Estar Mental de *Warwick-Edinburgh* (WEMWBS) é um instrumento para medir a percepção de saúde mental positiva e bem-estar, contemplando elementos como, por exemplo, felicidade e satisfação com a vida. Esta escala é composta por 14 itens escritos de forma positiva, distribuídos numa escala de *Likert* com pontuações entre 1 (nunca) e 5 (sempre). A pontuação mínima é de 14 pontos e a pontuação máxima é de 70 pontos, sendo que os níveis mais elevados estão associados a melhor bem-estar mental. O *score* é calculado através da soma das pontuações dos itens. De acordo com os procedimentos definidos para a análise dos dados referentes a esta escala, e após análise dos dados da amostra em estudo, foram identificados os seguintes níveis de bem-estar: baixo (entre 14 e 27,3 pontos), moderado (entre 27,4 e 48,1 pontos) e elevado (entre 48,2 e 70 pontos).

A Escala de Ansiedade, Depressão e Stress utilizada, também conhecida por EADS-21, é a adaptação portuguesa da *Depression Anxiety Stress Scale* (DASS), que permite aferir sinais de depressão, ansiedade e stress auto-reportados pelos indivíduos. Trata-se de uma escala composta por 21 itens, divididos em três subescalas: a subescala de depressão (7 itens) inclui itens sobre, por exemplo, desânimo, desvalorização da vida, falta de interesse/envolvimento; a subescala de ansiedade (7 itens) inclui itens sobre, por exemplo, ansiedade situacional e experiências subjetivas de ansiedade; e a subescala de stress (7 itens) inclui itens sobre, por exemplo, dificuldade em relaxar, irritabilidade/reação exagerada, impaciência. As respostas a cada item estão distribuídas numa escala de tipo *Likert*, com quatro pontos de gravidade/frequência: 0 - “não se aplicou nada a mim”, 1 - “aplicou-se a mim algumas vezes”, 2 - “aplicou-se a mim muitas vezes”, 3 - “aplicou-se a mim a maior parte das vezes”. A EADS-21 fornece três resultados, um por cada subescala, calculados através da soma das respostas aos respetivos itens. De acordo com os resultados, é atribuída uma classificação (normal, médio, moderado, severo e extremamente severo). A classificação normal é

interpretada como ausência de sinais indicativos de um estado afetivo negativo. Em relação às restantes classificações, quanto mais elevada a classificação, mais indicativo é de um estado afetivo negativo reportado.

Com base nestes dados foi realizada uma análise descritiva para identificar os níveis de qualidade de vida, bem-estar, ansiedade, depressão e stress dos participantes. Posteriormente, para os participantes que responderam às escalas no momento *baseline* e no momento de *follow-up* foi realizada a comparação dos *scores* individuais em cada uma das escalas nos dois momentos. As análises foram realizadas com suporte do software SPSS 29.

1.3 Avaliação da implementação da Prescrição Cultural na perspetiva dos participantes

Para avaliação da implementação da Prescrição Cultural foram exploradas as perceções dos participantes sobre a sua experiência vivenciada na iniciativa. Neste sentido, foram realizadas entrevistas semiestruturadas com cinco utentes referenciados à Prescrição Cultural, no período de junho de 2023 a setembro de 2024. O recrutamento dos participantes foi realizado através da colaboração dos interlocutores locais. No convite à participação, os participantes foram informados de todos os procedimentos de recolha de dados, sendo assegurada a voluntariedade da sua participação no estudo, o seu anonimato e a confidencialidade das informações recolhidas. Após a obtenção do consentimento informado do utente, a entrevista foi agendada conforme a sua disponibilidade. Todas as entrevistas foram realizadas por telefone, com suporte de um guião semiestruturado construído para o efeito, contemplando as seguintes dimensões: perceções sobre a experiência vivenciada, mudanças sentidas, aspetos positivos e desafios, interação com os profissionais de saúde e com os interlocutores dos parceiros sociais, satisfação com o projeto e sugestões de melhorias. As entrevistas foram registadas em áudio, e foram subsequentemente transcritas e analisadas através da técnica de análise temática, com suporte do software MAXQDA 2022 (1).

1.4 Avaliação da implementação da Prescrição Cultural na perspetiva dos parceiros intervenientes

No âmbito desta avaliação foram exploradas as perspetivas e experiências dos parceiros sobre a implementação do projeto, incluindo os fatores de sucesso e sugestões de melhoria. Para o efeito foram realizados cinco grupos focais com os parceiros intervenientes, entre

junho 2024 e julho de 2024. Os grupos focais envolveram 31 participantes (20 mulheres e 11 homens), dos quais 5 pontos focais, 9 interlocutores locais, 12 prescritores e 5 agentes culturais. O recrutamento dos participantes ocorreu em colaboração com a responsável do projeto de Prescrição Cultural, da CIMAC. Os grupos focais foram realizados tendo por base um guião semiestruturado construído para o efeito, contemplando as seguintes dimensões: relevância da Prescrição Cultural para a realidade local, capacidade do serviço para a implementação da Prescrição Cultural, processo de implementação da Prescrição Cultural, impactos da Prescrição Cultural, perspetiva sobre o apoio à implementação da Prescrição Cultural e recomendações para a melhoria e sustentabilidade da Prescrição Cultural. Após a transcrição dos grupos focais, os dados foram analisados através da técnica de análise temática usando o software MAXQDA 2022 (1).

2. Resultados

2.1 Análise do perfil sociodemográfico, das necessidades identificadas e da trajetória dos utentes referenciados à Prescrição Cultural

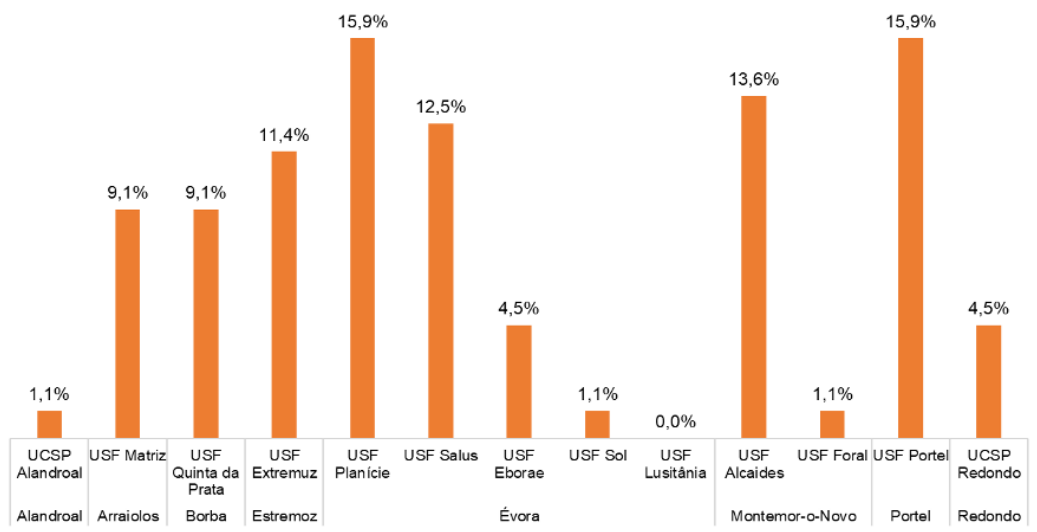
Nos oito municípios envolvidos foram referenciados à Prescrição Cultural um total de 88 utentes (**Tabela 1**).

Tabela 1 - Número de utentes referenciados para a Prescrição Cultural, por município.

Município	n	%
Alandroal	1	1,1
Arraiolos	8	9,1
Borba	8	9,1
Estremoz	10	11,4
Évora	30	34,1
Montemor-o-Novo	13	14,8
Portel	14	15,9
Redondo	4	4,5
Total	88	100

Estas referenciações foram realizadas em 12 das 13 Unidades de Saúde que integram a iniciativa. A **Figura 1** apresenta a distribuição de referenciações para a Prescrição Cultural por Unidade de Saúde, entre julho de 2023 e junho de 2024.

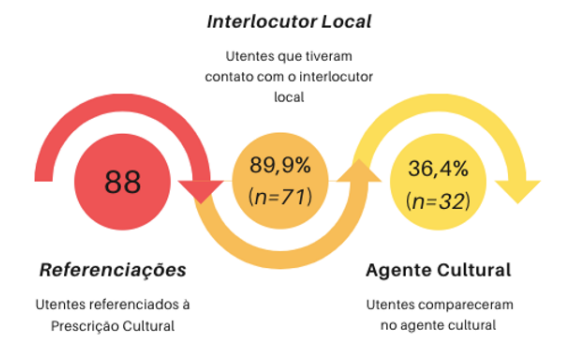
Figura 1 - Distribuição de referenciações por Unidade de Saúde



¹ A USF Lusitânia, apesar de fazer parte do projeto, não realizou referenciações no período em análise.

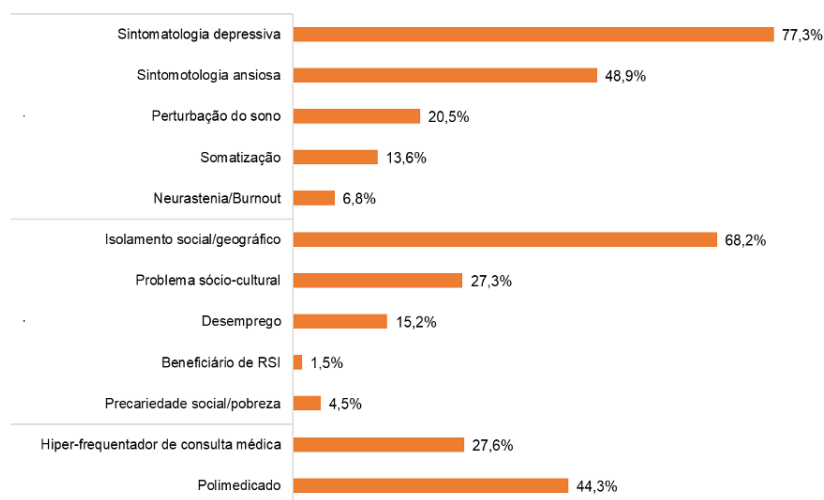
Dos 88 utentes referenciados para a Prescrição Cultural, 89,9% (n=71) teve contacto com o interlocutor local e 36,4% (n=32) compareceu no agente cultural (**Figura 2**).

Figura 2 - Distribuição do número de utentes pelo circuito da Prescrição Cultural.



A **Figura 3** sintetiza as necessidades dos utentes referenciados, identificadas de acordo com os critérios de elegibilidade, durante o período de julho de 2023 a junho de 2024. Em contexto de consulta com o profissional de saúde foram identificadas necessidades relacionadas com sintomatologia depressiva (77,3%, n=68), sintomatologia ansiosa (48,9%, n=43) e perturbação do sono (20,5% (n=18). Relativamente às necessidades identificadas de natureza social, dos utentes referenciados para os quais havia informação disponível (n=66), mais de dois terços encontrava-se em situação de isolamento social/geográfico (68,2%, n=45), 27,3% (n=18) apresentava problemas socioculturais e 15,2% (n=10) encontrava-se em situação de desemprego. Adicionalmente, mais de um quarto dos utentes referenciados foram considerados hiper-frequentadores de consulta médica (27,6% n=24) e 44,3% (n=39) foram considerados polimedicados.

Figura 3 - Necessidades dos utentes referenciados para a Prescrição Cultural identificadas pelos profissionais de saúde.



Entre os 71 utentes que tiveram contacto com o interlocutor local, 94,4% (n=67) era do sexo feminino e a média de idades era de 57,6 anos, sendo a idade mínima 12 anos e a máxima 86 anos. Os dados do questionário sociodemográfico a seguir apresentados referem-se aos utentes que tiveram contacto com o interlocutor local e sobre os quais foi possível obter a informação referida (**Tabela 2**).

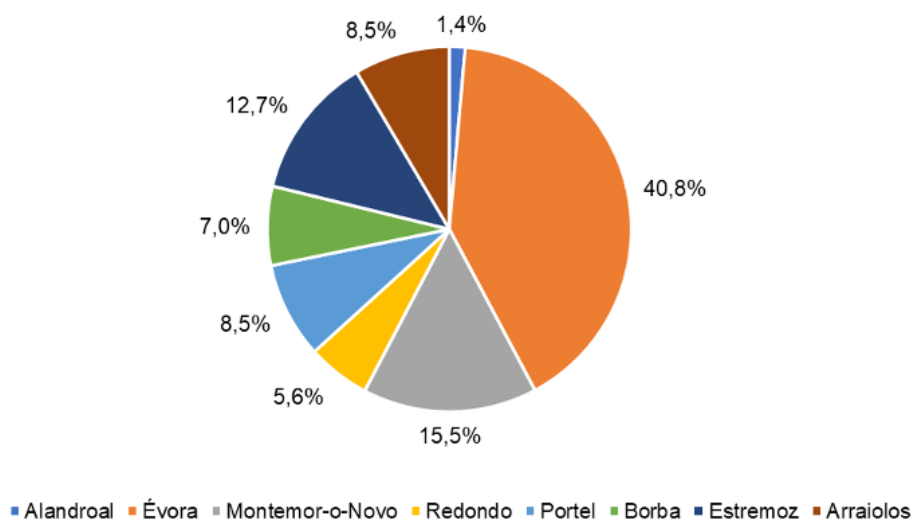
A grande maioria dos respondentes tinha nacionalidade portuguesa (98,3%, n=59). Em termos de habilitações académicas, apurou-se que os níveis de escolaridade mais frequentes foram 1º - 4º ano (27,9 %, n=12) e 5º - 9º ano (34,9%, n=15). Relativamente à situação profissional, uma maior proporção dos respondentes encontrava-se reformado (25,0%, n=12), com outra situação (25,0%, n=12) e empregado (22,9%, n=11). O estado civil mais referido foi “casado” (42,9%, n=21), seguido de “divorciado” (24,5%, n=12) e “solteiro” (18,4%, n=9). Em relação ao agregado familiar, na maioria dos casos era composto pelo próprio e mais duas pessoas (37,2%, n=16) ou pelo próprio e mais uma pessoa (34,9%, n=15). Cerca de 61% (n=28) dos respondentes reportou ter meios próprios para deslocação.

Tabela 2 - Características sociodemográficas dos utentes que tiveram contacto com o interlocutor local.

Variáveis		n	%
Género (n=71)	Feminino	67	94,4
	Masculino	4	5,6
Idade (n=71)	57,58 anos (DP ± 17.64, intervalo 12-86)	-	-
Nacionalidade (n=60)	Portuguesa	59	98,3
	Brasileira	1	1,7
	Número de utentes com informação omissa	11	
Habilitações académicas (n=43)	1º ao 4º ano	12	27,9
	5º ao 9º ano	15	34,9
	10º ao 12º ano	10	23,3
	Superior	6	14,0
	Número de utentes com informação omissa	28	
Situação profissional (n=48)	Desempregado	8	16,7
	Empregado	11	22,9
	Reformado	12	25,0
	Baixa medica	5	10,4
	Outro	12	25,0
	Número de utentes com informação omissa	23	
Estado civil (n=49)	Solteiro	9	18,4
	Casado	21	42,9
	Viúvo	6	12,2
	Divorciado	12	24,5
	União de facto	1	2,0
	Número de utentes com informação omissa	22	
Agregado familiar (n=43)	Próprio	12	27,9
	Próprio e 1 pessoa	15	34,9
	Próprio e 2 pessoas	16	37,2
	Número de utentes com informação omissa	28	
Meios próprios de deslocação (n=46)	Sim	28	60,9
	Não	18	39,1
	Número de utentes com informação omissa	25	

A distribuição dos participantes da Prescrição Cultural por município mostra uma predominância de residentes em Évora, que representam 40,8% (n=29) dos utentes que tiveram contacto com o interlocutor local, seguidos de residentes de Montemor-o-Novo (15,5%, n=11) e Estremoz (12,7%, n=9) (**Figura 4**).

Figura 4 - Município de residência dos utentes que tiveram contacto com o interlocutor local.



Dos utentes que indicaram a freguesia de residência (n=55), as mais frequentemente reportadas foram Malagueira/Horta das Figueiras (20%, n=11) e a União de Freguesias de Vila, Bispo e Silveiras (14,5%, n=8) (**Tabela 3**).

Tabela 3 - Freguesias de residência dos utentes que tiveram contacto com o interlocutor local.

Município	Freguesia de residência	n	%
Alandroal	Nossa Senhora da Conceição	1	1,8
	Arraiolos	3	5,5
Arraiolos	São Pedro Gafanhoeira	1	1,8
	Vale do Pereiro	1	1,8
Borba	Matriz	4	7,3
	São Bartolomeu	1	1,8
Estremoz	Santa Maria/Santo André	7	12,7
Évora	Bacelo/Senhora da Saúde	4	7,3
	Évora	1	1,8
	Graça do Divor	1	1,8
	Malagueira/ Horta das Figueiras	11	20,0
	Montemor-o-Novo	1	1,8
Montemor-o-Novo	União de freguesias Nossa Sra. da Vila, Nossa Sra. do Bispo e Silveiras	8	14,5
	Foros de Vale Figueira	1	1,8
Portel	Monte Trigo	1	1,8
	Portel	4	7,3
	Vera Cruz	1	1,8
Redondo	Redondo	4	7,3

Na totalidade foram identificados 16 diferentes tipos de interesses por parte dos utentes referenciados para a Prescrição Cultural (**Figura 5**). A área de interesse mais mencionada pelos utentes foi o artesanato

(35,2%, n=31), seguida da modelagem em barro (29,5%, n=26). A **Tabela 4** apresenta os interesses manifestados pelos utentes de acordo com o município.

Figura 5 - Interesses manifestados pelos utentes que tiveram contacto com o interlocutor local

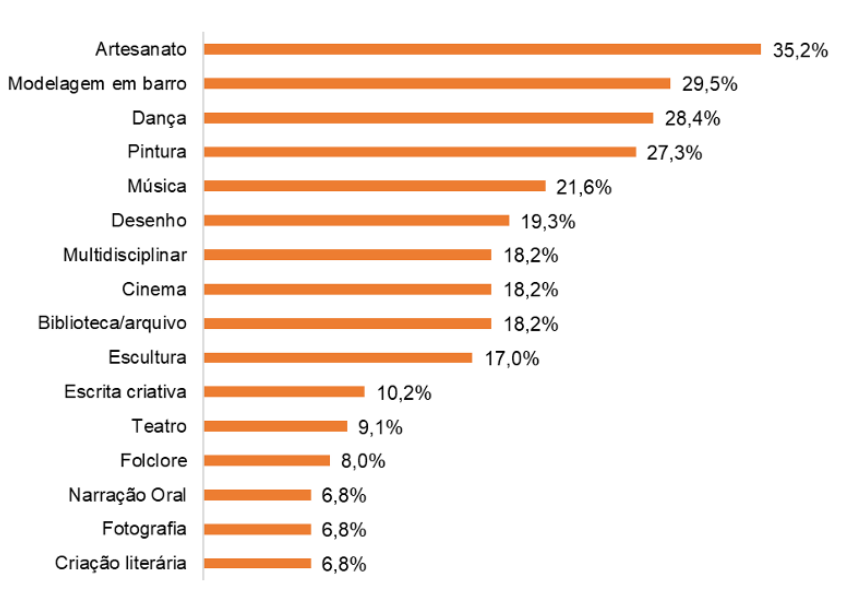


Tabela 4 - Interesses manifestados pelos utentes que tiveram contacto com o interlocutor local, de acordo com o município.

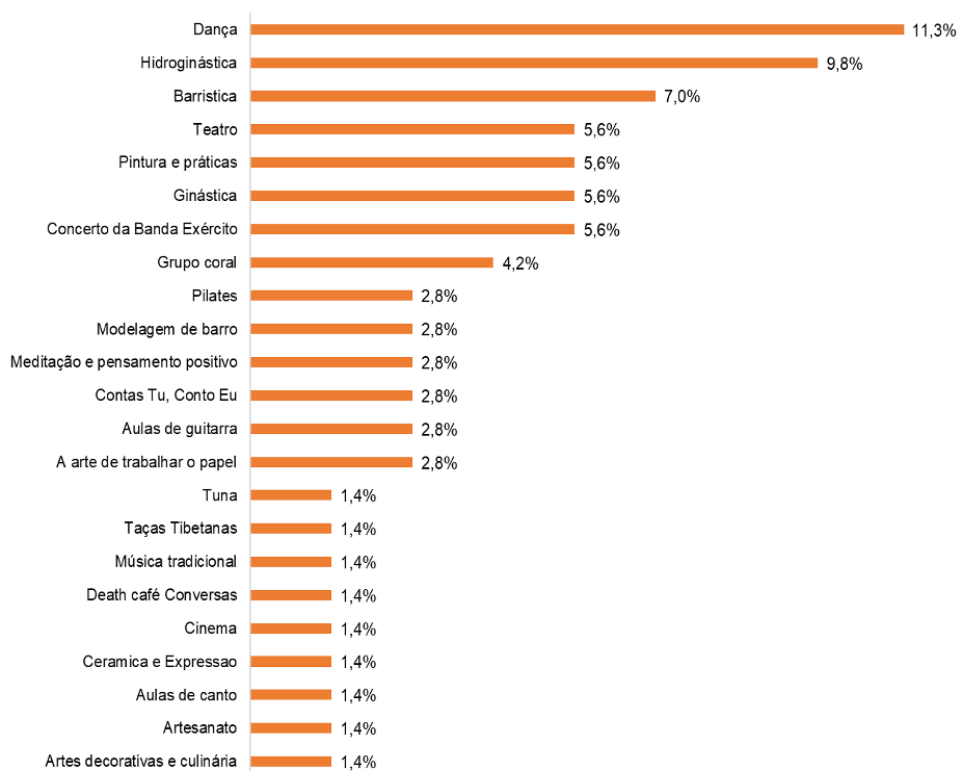
Município	Interesse	n	%
Alandroal	Biblioteca/arquivo	1	25,0%
	Cinema	1	25,0%
	Folclore	1	25,0%
	Teatro	1	25,0%
Arraiolos	Modelagem em barro	4	13,3%
	Música	4	13,3%
	Pintura	4	13,3%
	Artesanato	3	10,0%
	Criação literária	3	10,0%
	Teatro	2	6,7%
	Escrita criativa	2	6,7%
	Escultura	2	6,7%

	Biblioteca/arquivo	1	3,3%
	Cinema	1	3,3%
	Dança	1	3,3%
	Multidisciplinar	1	3,3%
	Fotografia	1	3,3%
	Desenho	1	3,3%
Borba	Folclore	2	11,1%
	Dança	2	11,1%
	Artesanato	2	11,1%
	Desenho	2	11,1%
	Modelagem em barro	2	11,1%
	Escultura	2	11,1%
	Biblioteca/arquivo	1	5,6%
	Cinema	1	5,6%
	Fotografia	1	5,6%
	Escrita criativa	1	5,6%
	Música	1	5,6%
	Pintura	1	5,6%
Estremoz	Artesanato	4	26,7%
	Dança	3	20,0%
	Multidisciplinar	2	13,3%
	Escultura	2	13,3%
	Desenho	1	6,7%
	Modelagem em barro	1	6,7%
	Pintura	1	6,7%
	Criação literária	1	6,7%
Évora	Dança	10	11,6%
	Artesanato	10	11,6%
	Pintura	9	10,5%
	Biblioteca/arquivo	8	9,3%
	Cinema	7	8,1%
	Modelagem em barro	7	8,1%
	Multidisciplinar	6	7,0%
	Desenho	6	7,0%
	Música	6	7,0%
	Teatro	3	3,5%
	Escrita criativa	3	3,5%
	Criação literária	3	3,5%
	Escultura	3	3,5%
	Fotografia	2	2,3%
	Narração oral	2	2,3%
	Folclore	1	1,2%
	Modelagem em barro	5	16,1%
	Artesanato	4	12,9%
	Música	4	12,9%
	Dança	3	9,7%
	Biblioteca/arquivo	2	6,5%
	Escrita criativa	2	6,5%

Montemor-o-Novo	Pintura	2	6,5%
	Narração oral	2	6,5%
	Escultura	2	6,5%
	Cinema	1	3,2%
	Folclore	1	3,2%
	Teatro	1	3,2%
	Fotografia	1	3,2%
	Desenho	1	3,2%
Portel	Artesanato	6	14,6%
	Pintura	6	14,6%
	Dança	5	12,2%
	Modelagem em barro	5	12,2%
	Multidisciplinar	4	9,8%
	Cinema	3	7,3%
	Desenho	3	7,3%
	Escultura	3	7,3%
	Biblioteca/arquivo	2	4,9%
	Música	2	4,9%
	Folclore	1	2,4%
	Narração oral	1	2,4%
Redondo	Desenho	2	22,2%
	Teatro	1	11,1%
	Dança	1	11,1%
	Multidisciplinar	1	11,1%
	Artesanato	1	11,1%
	Modelagem em barro	1	11,1%
	Música	1	11,1%
	Criação literária	1	11,1%

No que diz respeito às atividades realizadas pelos utentes referenciados para a Prescrição Cultural, estas foram de natureza variada. Dos utentes que tiveram entrevista com o interlocutor local, 42,3% (n=30) escolheram uma atividade, 21,1% (n=15) escolheram duas atividades e 11,3% (n=8) escolheram três atividades. Como mostra a **Figura 6**, as atividades mais frequentes foram: dança (11,3%, n=8), hidroginástica (9,8%, n=7) e barrística (7,0%, n=5).

Figura 6 - Atividades realizadas pelos utentes.



A **Tabela 5** apresenta as atividades realizadas pelos participantes de acordo com o município.

Tabela 5 - Atividades realizadas pelos utentes, de acordo com o município.

Município	Atividades	n	%
Alandroal	Contas Tu, Conto Eu	1	2,9%
	Contas Tu, Conto Eu	1	2,9%
Arraiolos	Ginástica	2	5,7%
	Grupo coral	2	5,7%
	Hidroginástica	2	5,7%

	Teatro	2	5,7%
Borba	<i>Death</i> café conversas	1	2,9%
	Modelagem de barro	2	5,7%
	Teatro	1	2,9%
Estremoz	Artes decorativas e culinária	1	2,9%
	Barrística	5	14,3%
	Dança	1	2,9%
Évora	Aulas de guitarra	1	2,9%
	Dança	4	11,4%
	Grupo coral	1	2,9%
	Pintura e práticas	2	5,7%
Montemor-o-Novo	Artesanato	1	2,9%
	Aulas de canto	1	2,9%
	Aulas de guitarra	1	2,9%
	Concerto da Banda Exército	1	2,9%
	Concerto/Banda	3	8,6%
	Ginástica	2	5,7%
	Taças Tibetanas	1	2,9%
	Teatro	1	2,9%
Portel	Dança	2	5,7%
	Hidroginástica	5	14,3%
	Meditação e pensamento positivo	2	5,7%
	Música tradicional	1	2,9%
	Pilates	2	5,7%

	Pintura e práticas	1	2,9%
	A arte de trabalhar o papel	2	5,7%
	Cerâmica e Expressão	1	2,9%
Redondo	Cinema	1	2,9%
	Dança	1	2,9%
	Pintura e práticas	1	2,9%
	Tuna	1	2,9%

Na análise dos dados referentes às atividades realizadas pelos utentes, verificou-se um elevado número de atividades de hidroginástica. Como apresentado na tabela anterior, esta atividade surge principalmente no município de Portel. Uma vez que a hidroginástica não é uma atividade incluída na categoria de atividades culturais, nem uma atividade prevista no enquadramento do projeto, deve ser contextualizada a razão pela qual surge no leque de atividades realizadas numa proporção tão elevada neste município. No período inicial do projeto, dado o elevado número de referências à Prescrição Cultural e uma vez que muitas das atividades de cariz cultural não se encontravam ainda disponíveis na comunidade, o interlocutor local de Portel apresentou a hidroginástica como atividade por forma a responder às necessidades dos utentes identificadas. Tratou-se assim de um procedimento específico deste município, em que a prescrição desta atividade reflete uma abordagem mais abrangente, sugerindo a atenção do interlocutor local em ir ao encontro das necessidades dos participantes de forma holística, garantindo que os utentes iniciassem uma atividade do seu interesse e se mantivessem motivados a continuar a sua participação no projeto.

2.2 Avaliação da saúde e bem-estar dos participantes da Prescrição Cultural

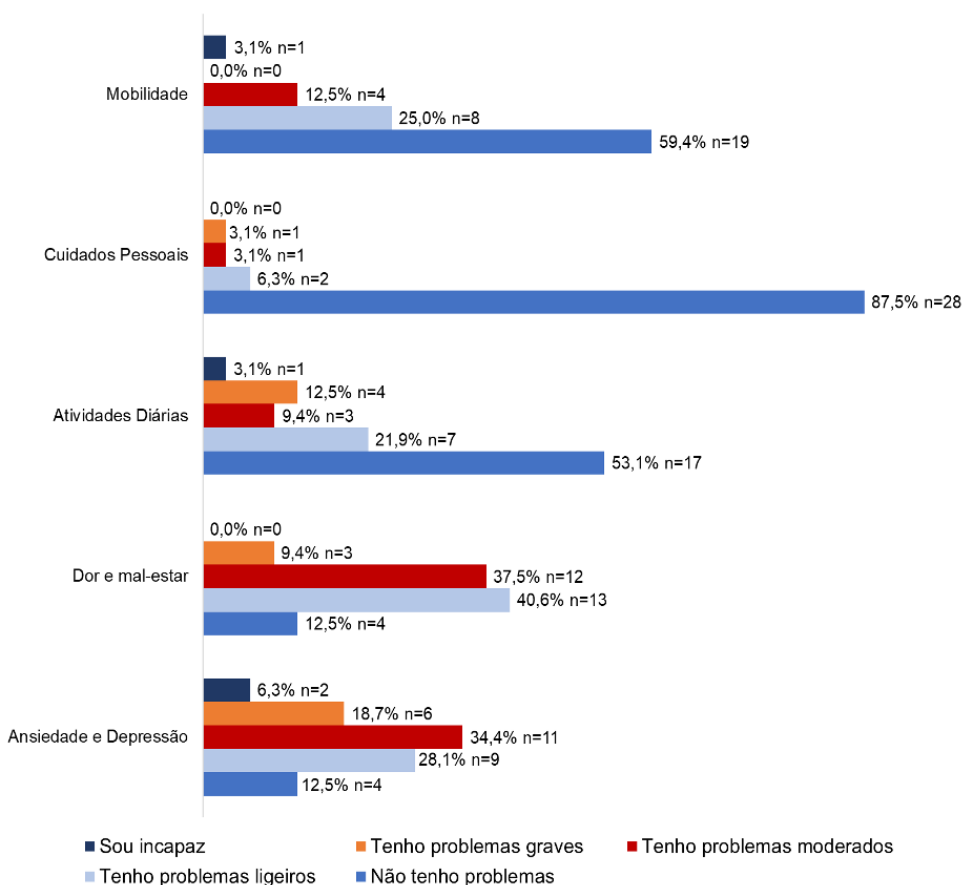
2.2.1 Características dos utentes no momento da adesão à Prescrição Cultural

Qualidade de vida

Dos 71 utentes referenciados para a Prescrição Cultural e que tiveram entrevista com o interlocutor local, 36 responderam ao questionário de

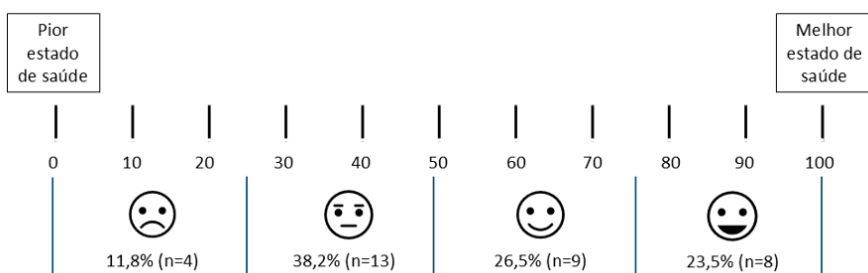
qualidade de vida nesse momento de adesão à Prescrição Cultural (*baseline*), tendo sido consideradas válidas as respostas de 32 utentes. Nesse momento inicial, os problemas mais frequentemente identificados pelos utentes relacionaram-se com a dor e mal-estar, ansiedade e depressão. Relativamente à dor e mal-estar, 40,6% (n=13) dos respondentes reportou problemas ligeiros, 37,5% (n=12) problemas moderados e 9,4% (n=3) problemas graves (**Figura 7**). No que respeita ao reporte de problemas na dimensão de ansiedade e depressão, mais de um terço reportou problemas moderados (34,4%, n=11), 28,1% (n=9) problemas ligeiros e 25% (n=8) problemas graves ou incapacitantes. Importa realçar que o reporte mais frequente de ausência de problemas situou-se ao nível dos cuidados pessoais (87,5%, n=28), mobilidade (59,4%, n=19) e atividades diárias (53,1%, n=17).

Figura 7 - Perceção sobre nível de problemas nas várias dimensões da qualidade de vida, reportada pelos utentes do momento da adesão à Prescrição Cultural (n=32).



Em relação à percepção do estado de saúde (VAS) no momento inicial de adesão à Prescrição Cultural, dos 34 participantes com respostas válidas, a média dos valores foi de 54,5 pontos (DP $\pm$ 23,8), sendo que a pontuação mínima foi de 3 pontos e a máxima de 100 pontos (**Figura 8**).

Figura 8 - Percepção do estado de saúde dos utentes com respostas válidas (n=34).



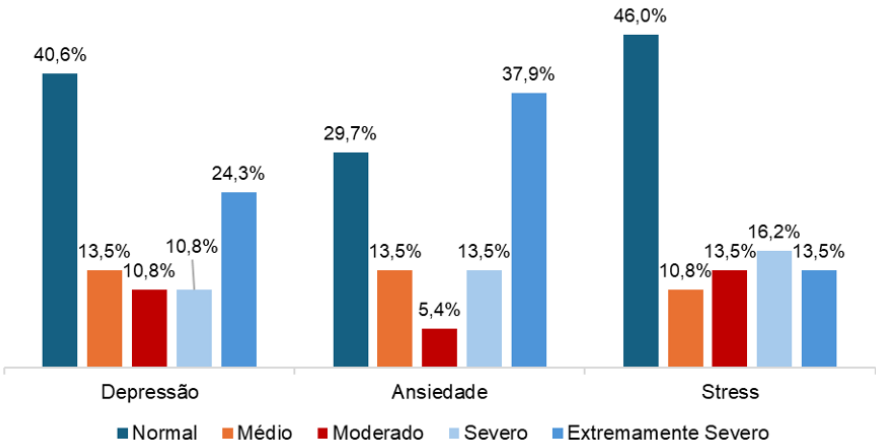
Bem-estar

Relativamente à avaliação do nível de bem-estar no momento de adesão à Prescrição Cultural, dos 71 utentes referenciados para a Prescrição Cultural e que tiveram entrevista com o interlocutor local, 37 responderam ao questionário. Na globalidade, os participantes indicaram um nível de bem-estar moderado (67,6%, n=25), cerca de 19% reportou um nível de bem-estar elevado (18,9%, n=7), e 13,5% (n=5) reportou um nível de bem-estar baixo.

Sinais auto-reportados de Ansiedade, Depressão e Stress

No que respeita aos sinais de Ansiedade, Depressão e Stress auto-reportados no momento de adesão à Prescrição Cultural, dos 37 participantes que responderam ao questionário, uma maior proporção reportou sinais indicativos de um nível normal, ou seja, não indicativos de um estado afetivo negativo, nas subescalas de depressão (40,6%, n=15) e de stress (46,0%, n=17). Em relação à subescala de Ansiedade, 37,9% (n=14) dos respondentes reportou sinais indicativos de um nível extremamente severo de ansiedade (**Figura 9**).

Figura 9 - Classificações de acordo com os sinais de depressão, ansiedade e stress auto-reportados pelos participantes no momento de adesão à Prescrição Cultural



2.2.2. Análise dos indicadores de saúde e bem-estar ao longo da experiência na Prescrição Cultural

Na **Tabela 6** caracterizam-se os utentes que tiveram entrevista com o interlocutor local e participaram em ambos os momentos da avaliação (*baseline* e *follow-up*). Cabe realçar que no momento da entrevista com o interlocutor local nem todos os participantes preencheram devidamente as escalas de avaliação, resultando em informação omissa, pelo que se verificou a existência de variações no número de participantes nas secções a seguir apresentadas.

Tabela 6 - Caracterização dos utentes que participaram em ambos os momentos de avaliação (baseline e follow-up), em relação ao Município, Sexo, Idade, Necessidades identificadas (critérios de elegibilidade) e Atividades realizadas.

Participante	Município	Sexo	Idade	Necessidades identificadas (critérios de elegibilidade)	Atividades realizadas
1	Alandroal	Fem	86	Sintomatologia depressiva; Sintomatologia ansiosa Isolamento social/geográfico; Problema sócio-cultural	“Contas tu, conto eu”
2	Arraiolos	Fem	34	Sintomatologia ansiosa; Isolamento social/geográfico; Problema sócio-cultural; Hiper frequentador de consulta médica	Teatro; Grupo coral
3	Portel	Fem	64	Sintomatologia depressiva; Sintomatologia ansiosa; Somatização; Neurastenia/ Burnout; Isolamento social/geográfico; Problema sócio-cultural; Hiper frequentador e Polimedicado	Meditação e Pensamento Positivo
4	Estremoz	Fem	53	Sintomatologia depressiva; Sintomatologia ansiosa; Informação sobre necessidades de natureza social omissa; Polimedicado	Barrística
5	Redondo	Fem	48	Sintomatologia depressiva; Problema sócio-cultural	A arte de trabalhar o papel
6	Arraiolos	Fem	62	Sintomatologia ansiosa; Problema sócio-cultural; Hiper frequentador	Grupo coral; Ginástica; Hidroginástica

7	Montemor -o-Novo	Fem	83	Sintomatologia depressiva; Isolamento social/ geográfico; Polimedicado	Ginástica
8	Estremoz	Fem	48	Sintomatologia depressiva; Informação sobre necessidades de natureza social omissa; Polimedicado	Informação sobre atividade realizada omissa
9	Montemor -o-Novo	Fem	21	Sintomatologia depressiva; Desemprego; Hiper frequentador	Aulas de canto; Concerto da banda do exército; Concerto/ Banda
10	Montemor -o-Novo	Fem	56	Sintomatologia depressiva; Isolamento social/ geográfico; Polimedicado	Ginástica; Teatro; Taças tibetanas
11	Redondo	Fem	52	Sintomatologia depressiva; Sintomatologia ansiosa; Beneficiário de Rendimento Social de Inserção; Polimedicado	A arte de trabalhar o papel; Cinema; Pintura e práticas

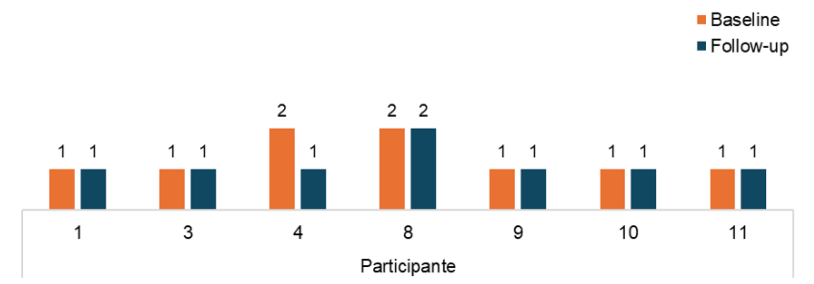
Qualidade da vida

Dos utentes referenciados para a Prescrição Cultural que tiveram entrevista com o interlocutor local e que participaram nos dois momentos de avaliação (*baseline e follow-up*), 7 responderam à primeira componente da escala de qualidade de vida e 11 responderam à segunda componente da escala.

A análise dos dados à primeira componente da escala indicou melhorias significativas nos problemas auto-reportados em várias dimensões. No que diz respeito à mobilidade e aos cuidados pessoais, 1 participante que anteriormente relatava problemas ligeiros nestas duas dimensões passou a não apresentar dificuldades. Nas atividades diárias, 2 participantes deixaram de reportar problemas graves e 1 deixou de reportar problemas ligeiros. Em relação à dimensão de dor e mal-estar,

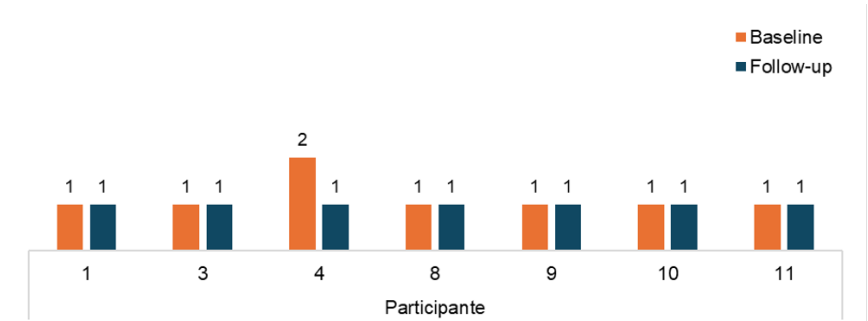
2 participantes deixaram de reportar problemas moderados. No que respeita à dimensão de ansiedade e depressão, mais de metade dos participantes reportou melhorias, evidenciadas pela redução de reporte de problemas graves em 2 participantes e redução de reporte de problemas moderados em outros 2 participantes (**Figuras 10-14**).

Figura 10 - Perceções sobre problemas na dimensão Mobilidade auto-reportados por cada utente no momento de adesão à Prescrição Cultural e 10 semanas mais tarde



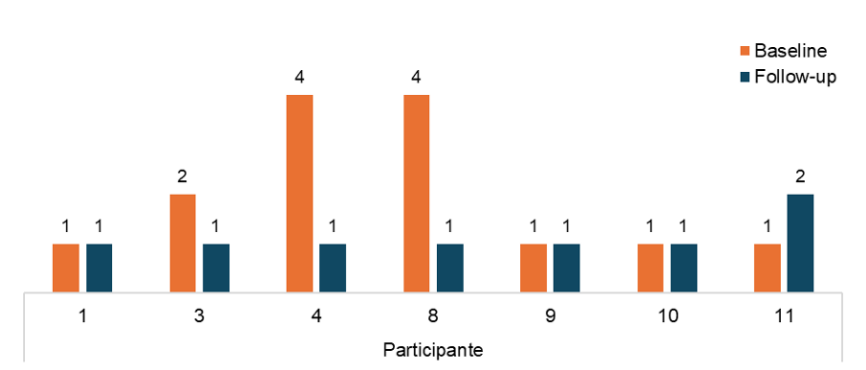
Níveis de gravidade associados - 1: "não tenho problemas"; 2: "tenho problemas ligeiros"; 3: "tenho problemas moderados"; 4: "tenho problemas graves"; 5: "sou incapaz".

Figura 11 - Perceções sobre problemas na dimensão Cuidados Pessoais auto-reportados por cada utente no momento de adesão à Prescrição Cultural e 10 semanas mais tarde.



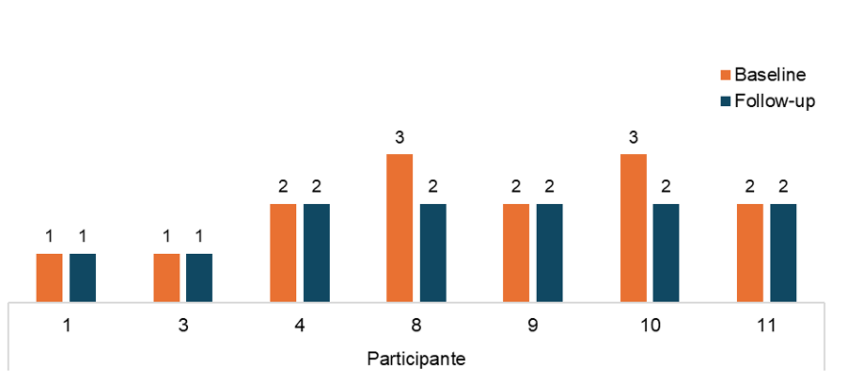
Níveis de gravidade associados - 1: "não tenho problemas"; 2: "tenho problemas ligeiros"; 3: "tenho problemas moderados"; 4: "tenho problemas graves"; 5: "sou incapaz".

Figura 12 - Percepções sobre problemas na dimensão Atividades Diárias auto-reportados por cada utente no momento de adesão à Prescrição Cultural e 10 semanas mais tarde.



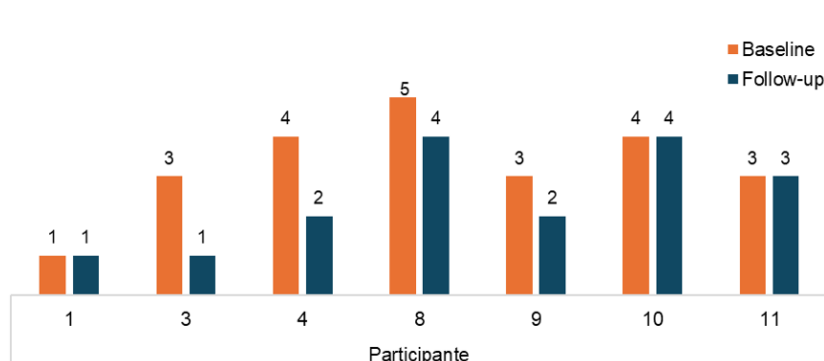
Níveis de gravidade associados - 1: "não tenho problemas"; 2: "tenho problemas ligeiros"; 3: "tenho problemas moderados"; 4: "tenho problemas graves"; 5: "sou incapaz".

Figura 13 - Percepções sobre problemas na dimensão Dor e Mal-Estar auto-reportados por cada utente no momento de adesão à Prescrição Cultural e 10 semanas mais tarde.



Níveis de gravidade associados - 1: "não tenho problemas"; 2: "tenho problemas ligeiros"; 3: "tenho problemas moderados"; 4: "tenho problemas graves"; 5: "sou incapaz".

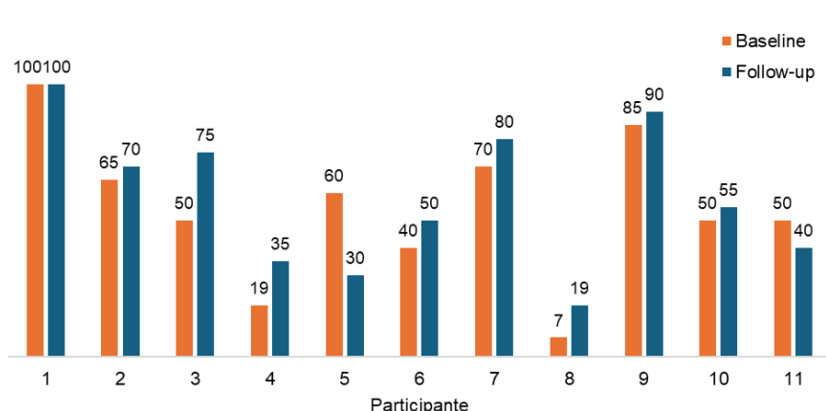
Figura 14 - Percepções sobre problemas na dimensão Ansiedade e Depressão auto-reportados por cada utente no momento de adesão à Prescrição Cultural e 10 semanas mais tarde.



Níveis de gravidade associados - 1: "não tenho problemas"; 2: "tenho problemas ligeiros"; 3: "tenho problemas moderados"; 4: "tenho problemas graves"; 5: "sou incapaz".

Relativamente aos participantes que responderam à segunda parte da escala (estado de saúde) nos momentos de adesão à iniciativa e 10 semanas mais tarde (n=11), verificou-se que 8 participantes tiveram uma melhoria na percepção do seu estado de saúde, 1 manteve a mesma percepção do estado de saúde, e 2 participantes tiveram a percepção de um agravamento do seu estado de saúde entre um momento e outro (Figura 15).

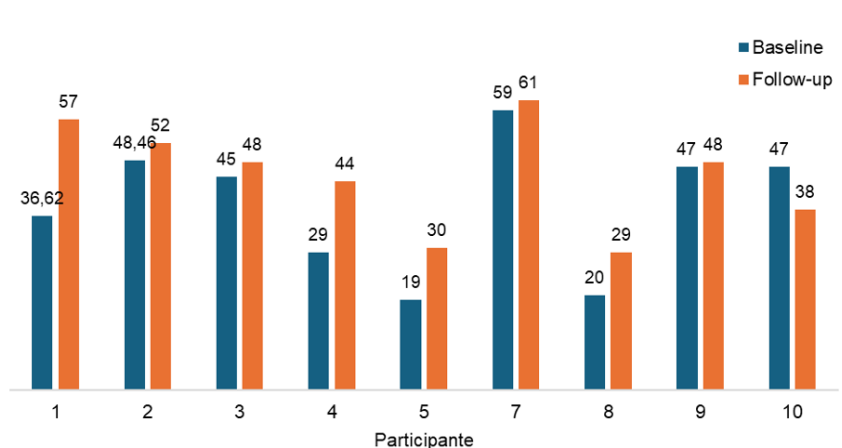
Figura 15 - Percepções sobre o estado de saúde auto-reportado por cada utente no momento de adesão à Prescrição Cultural e 10 semanas mais tarde.



Bem-estar

Considerando os utentes que responderam à escala de bem-estar no momento de adesão à Prescrição Cultural e 10 semanas mais tarde (n=9), verificou-se que quase a totalidade destes participantes (n=8) teve o seu *score* de bem-estar melhorado e que apenas um utente teve o seu *score* de bem-estar reduzido (**Figura 16**).

Figura 16 - Scores de bem-estar de cada utente no momento de adesão à Prescrição Cultural e 10 semanas mais tarde.



Sinais auto-reportados de Ansiedade, Depressão e Stress

Considerando os utentes que responderam a escala EADS-21 nos dois momentos de avaliação (n=8), verificou-se que, no momento da adesão à Prescrição Cultural, 50% (n=4) dos participantes reportava sinais indicativos de níveis normais nas três subescalas (depressão, ansiedade e stress). Após 10 semanas, 62,5% (n=5) dos participantes reportou menos sinais indicativos de depressão, ou seja, apresentou melhorias neste *score* (**Figura 17**). Cerca de 88% (n=7) dos participantes reportou menos sinais indicativos de ansiedade (**Figura 18**), e igual proporção referiu menos sinais indicativos de stress, o que equivale a melhorias em ambos os *scores* (**Figura 19**).

Figura 17 - Scores de sinais de depressão auto-reportados por cada utente no momento de adesão à Prescrição Cultural e 10 semanas mais tarde (n=8).

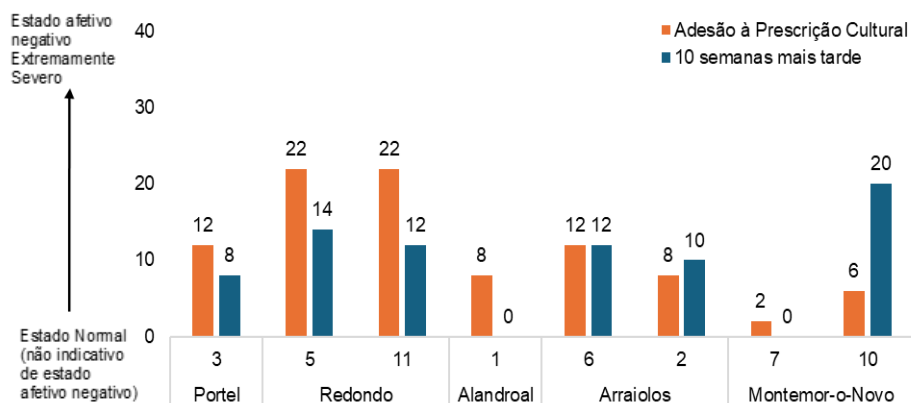


Figura 18 - Scores de sinais de ansiedade auto-reportados por cada utente no momento de adesão à Prescrição Cultural e 10 semanas mais tarde (n=8).

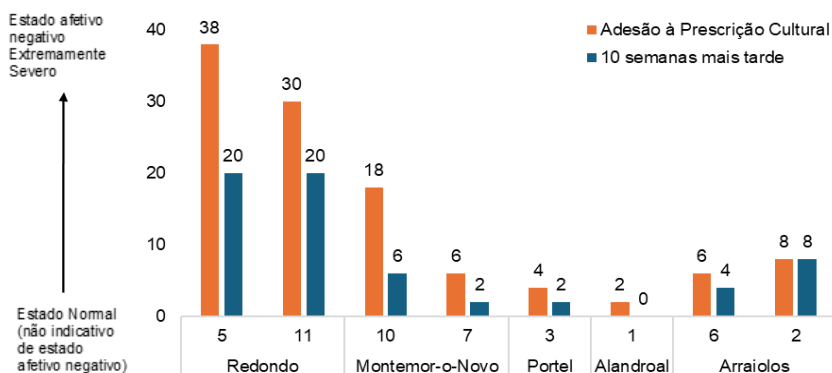
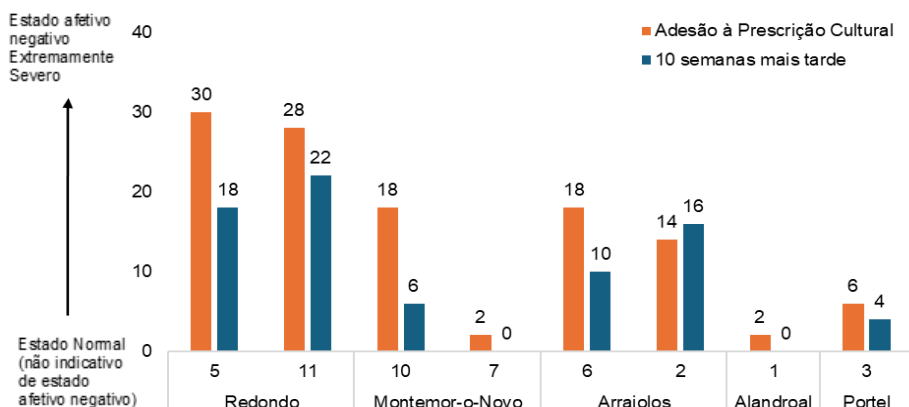


Figura 19 - Scores de sinais de stress auto-reportados por cada utente no momento de adesão à Prescrição Cultural e 10 semanas mais tarde (n=8).



2.3 Avaliação da implementação da Prescrição Cultural na perspetiva dos participantes

Nos relatos dos cinco participantes entrevistados (todos do sexo feminino) foram identificados os seguintes temas: i) Motivações para a participação na Prescrição Cultural, ii) Perceções sobre o processo de referenciação para a Prescrição Cultural, iii) Experiências da participação na Prescrição Cultural, iv) Perceções sobre impactos da Prescrição Cultural na saúde e bem-estar, v) Sugestões de melhoria da iniciativa de Prescrição Cultural.

2.3.1 Motivações para a participação na Prescrição Cultural

Através dos relatos dos participantes foram identificadas várias motivações para a participação na Prescrição Cultural. Uma das principais motivações foi a oportunidade de socialização, dada a vontade dos participantes de conhecer novas pessoas, conviver e participar em atividades de grupo. Na opinião dos participantes, esta oportunidade de socialização através da Prescrição Cultural ajudou a aliviar sentimentos de isolamento.

“Para mim, o mais importante era mesmo eu sair de casa, porque passava a maior parte do tempo deitada (...). E como tive essa oportunidade de ir fazer as coisas no barro, com a [agente cultural], fez-me sentir bem, estar a conversar. Mas pronto, era só para eu me sentir bem.”

Participante 5

Outra motivação muito referida foi a vontade de aprender novas competências. Alguns participantes referiram que estavam interessados em experimentar novas atividades, como trabalhar com barro ou participar em aulas de dança. Alguns participantes relataram que queriam retomar atividades que gostavam no passado. A promoção do seu bem-estar foi outra motivação apontada pelos participantes para participar na Prescrição Cultural.

“Eu tenho mais aquela vontade. Vamos lá fazer isto e não sei o quê! (...) Estou a pensar para comigo mesma, não pode ser, eu não posso estar assim, sou muito nova ainda para estar no escuro, deitada e a pensar coisas más, não é?”

Participante 5

Alguns participantes referiram ainda que a possibilidade de melhorarem o seu bem-estar físico motivou-os também a aderir à Prescrição Cultural.

“No início, como eu estava tão incapaz de mobilizar, a nível físico, incapaz de fazer muita coisa, de mobilizar os membros, muita coisa, eu ia com a expectativa que, em princípio (...) esse aspeto melhoraria. E melhoraria as dores.”

Participante 2

2.3.2. Perceções sobre o processo de referenciação para a Prescrição Cultural

O processo de referenciação foi realizado por profissionais de saúde (médicos) e em algumas situações psicólogos apresentavam a iniciativa aos participantes. Os participantes descreveram o seu processo de referenciação como tendo sido fluido e direto. O contacto inicial com os elementos da equipa do projeto foi apreciado pelos participantes, que consideraram que a comunicação foi clara e que foram orientados de forma adequada nas atividades. De acordo com os utentes, o apoio

recebido contribuiu para um ambiente de confiança que facilitou a participação nas atividades culturais.

“Eu fui a uma consulta com a minha médica de família, e depois ela disse que achava bem eu também ter uma atividade para não estar sempre em casa, porque não faz muito bem à depressão. E ela falou-me nisso e eu aceitei ir para fazer coisinhas de barro.”

Participante 5

“[O contacto inicial] foi na apresentação. A professora disse ‘Eu sou a professora, e vou dar-vos uma atividade para fazer’. E nós, a seguir, apresentámo-nos. (...) E depois, ao longo do tempo, até falávamos de coisas da nossa vida. Não acabava por ser só exercícios feitos com a professora (...) Por exemplo, ela [a professora] fazia-me uma pergunta. E eu dizia uma coisa. E a professora respondia-me, e eu dizia-lhe algo que tinha de condizer com o que ela estava a falar. Portanto, desenrolava-se muito texto, quer dizer muita conversa. Falávamos sobre muita coisa.”

Participante 4

“Foi [através] das doutoras do centro de saúde (psicólogas), e com os médicos de família, para tirarem um pouco as pessoas do isolamento de casa. E foi assim. A psicóloga é que falou com o médico, o médico assinou os papéis e foi assim que eu entrei.”

Participante 1

2.3.3 Experiências da participação na Prescrição Cultural

A maioria dos participantes relatou uma experiência muito positiva com a Prescrição Cultural, frequentemente descrevendo a iniciativa como terapêutica e transformadora, e evidenciando o seu contributo na promoção da motivação e da capacidade para o autocuidado. Para alguns, foi uma oportunidade de combater o isolamento e de envolver-se em interações sociais significativas.

“Aspeto positivo, vi, sim senhora, que eram atividades que me ajudariam a fazer as coisas e, bem, me ajudariam a reintegrar na sociedade, me ajudariam a comunicar com as pessoas, a fazer atividades que também puxam pela memória, pelo pensamento.”

Participante 2

“Eu não convivía com ninguém (...), depois de um momento para o outro comecei a conviver com certas pessoas, pessoas mais velhas.

Porque antigamente não, eu não convivia com ninguém, não conhecia, pouco conhecia. Depois que começou a haver estas atividades, comecei a conviver com certas pessoas.”

Participante 3

Os participantes apreciaram a atmosfera acolhedora e de apoio criada pela equipa do projeto, o que fez com que se sentissem seguros e confortáveis para se expressarem.

“Muito satisfatório, tranquilo. Uma pessoa sente-se à vontade. Sente-se muito acolhida. Sente-se muito considerada nas suas dificuldades, para conseguirem ajudá-la. Sente-se tudo. É muito bom.”

Participante 2

Além disso, os profissionais envolvidos foram elogiados pela sua empatia e dedicação. Os participantes sentiram que foram tratados com respeito, compreensão, e que as suas necessidades individuais foram cuidadosamente consideradas.

“São todos muito prestáveis, depois o incrível disto tudo é que eles, a cada pessoa, a cada elemento, todos os profissionais, veem quais são as suas dificuldades e tentam trabalhá-las, e aproveitam as coisas boas. Espetacular.”

Participante 2

Em resumo, de acordo com os utentes entrevistados, o projeto ofereceu não apenas um conjunto estruturado de atividades, mas também um ambiente onde os participantes se sentiram ouvidos, apoiados e motivados a interagir com os outros e a desenvolver novas competências. Na sua perceção, o sentido de comunidade e o suporte emocional foram fundamentais para tornar esta iniciativa uma experiência altamente positiva.

2.3.4 Perceções sobre impactos da Prescrição Cultural na saúde e bem-estar

Os participantes relataram melhorias, em especial no seu bem-estar, na visão geral da vida e nas competências de comunicação. Sentiram-se mais integrados na sociedade, apreciando o apoio emocional, tanto dos profissionais quanto dos colegas.

“Agora eu tenho mais vontade de viver. Tenho mais vida. Converso mais. Eu sempre conversei muito. E nessa altura, às vezes eu não falava

com ninguém. Nem mesmo olhava para as pessoas. E agora, tudo o que tem vindo, tem sido tudo para o meu bem”

Participante 4

Os participantes mencionaram melhorias na saúde física, particularmente aqueles envolvidos em atividades físicas como a hidroginástica. A combinação de exercícios mentais e físicos foi destacada como um benefício notável. Para alguns participantes, as atividades proporcionaram uma distração de pensamentos negativos, ajudando a reduzir sintomas de ansiedade e depressão.

“Eu não conseguia andar, eu não conseguia fazer nada e agora estou mais ou menos normalzinha a nível físico e depois a nível psicológico.”

Participante 2

As atividades criativas foram muito valorizadas pelos participantes, pois permitiram a autoexpressão, proporcionaram um sentimento de realização, ajudaram a recuperar a confiança e a superar desafios pessoais.

“Para mim é uma coisa boa, a gente aprende a trabalhar o barro. E também temos uma pessoa ao nosso lado que nos transmite segurança, estar ali e falar à vontade, isso é um espetáculo. Para mim é muito importante. E depois fez-me sair de casa, que é um ponto bastante bom. Encarar a vida de outra forma.”

Participante 5

De acordo com os participantes, a Prescrição Cultural também promoveu fortes conexões sociais. Alguns participantes referiram o vínculo que ocorreu durante as sessões, tanto com os profissionais quanto com outros participantes, destacando como as interações sociais ao longo da iniciativa contribuíram para reavivar as suas capacidades de socialização e de afetividade, bem como para um aumento da sua boa-disposição e alegria em geral.

“Tudo o que tem vindo, tem sido tudo para o meu bem. Tudo o que eu tenho feito agora. Tenho contactado com as pessoas nas formações (...) Fez-me melhorar. Fez-me rir, que era coisa que eu não fazia. Fez-me falar mais, que eu era uma pessoa que não falava muito. E tudo isso voltou.”

Participante 4

Estas experiências refletem não apenas a relação entre o bem-estar físico e mental, como também o potencial de eficácia da Prescrição Cultural na promoção da saúde mental dos participantes.

2.3.5 Sugestões de melhoria da iniciativa de Prescrição Cultural

Alguns participantes sentiram que a frequência das atividades era baixa, sugerindo a realização de mais sessões por semana, para manter a continuidade e o envolvimento.

“O tempo é pouco, se fosse mais um dia por semana (...) Porque só um dia, eu acho pouco. Apesar delas [agente cultural]pronto, terem outras funções (...) Como eu gosto de trabalhar com barro e assim, eu acho pouco.”

Participante 5

Alguns participantes também sugeriram a inclusão de outras atividades para atender a diferentes interesses.

“Eu queria (...) uma atividade para fazer flores.”

Participante 3

“Se vierem mais atividades, eu gosto de participar (..) Uma das coisas que eu adoro fazer é a costura.”

Participante 4

Foi sugerido aumentar o número de profissionais envolvidos, para permitir um apoio adicional e continuação do projeto.

“Em vez de a [interlocutora] ir mostrar o museu, arranjar outra pessoa, para essas pessoas que vão ver, está a perceber. Para ela (interlocutora) não deixar o projeto, ou seja, não nos deixar a nós.”

Participante 5

2.4 Avaliação da implementação da Prescrição Cultural na perspetiva dos parceiros intervenientes

Durante as discussões nos grupos focais foram identificados os seguintes temas: i) Perceções sobre a relevância da Prescrição Cultural para a realidade local ii) Perceções sobre o impacto da Prescrição Cultural na saúde dos utentes, iii) Perspetivas sobre o papel dos profissionais de saúde e agentes culturais, iv) Perceções sobre barreiras na implementação da Prescrição Cultural, v) Perceções sobre fatores facilitadores da implementação da iniciativa, e vi) Recomendações para a melhoria e sustentabilidade da Prescrição Cultural.

2.4.1 Percepções sobre a relevância da Prescrição Cultural para a realidade local

Vários profissionais envolvidos apontaram que o projeto veio responder a uma necessidade claramente identificada na região, que era a de oferecer alternativas para lidar com questões de saúde mental leves e moderadas dos utentes.

“Era uma mais-valia porque há muitos utentes que vêm cá com queixas que não são físicas, são queixas, é verdade, são somáticas e que realmente o que precisam é que alguém as escute ou alguma relação com outras pessoas, e eu vejo muito isso, e acabam por vir e por ser muitos frequentadores e não é realmente de um médico que precisam.”

Prescritor 4

Segundo os profissionais, a Prescrição Cultural ajudou a minimizar problemas do foro psicológico dos utentes, especialmente em locais onde não existiam psicólogos disponíveis, o que tornou a iniciativa uma verdadeira mais-valia. Foi reiterado por vários participantes que não existiam alternativas viáveis na região. Esta falta de recursos era particularmente sentida nas áreas mais rurais, como Arraiolos e Borba, onde, como expressaram alguns participantes, os serviços são escassos e os habitantes enfrentam dificuldades de mobilidade, agravando o seu isolamento social.

A necessidade urgente de soluções acessíveis para melhorar o bem-estar psicológico e social foi um ponto de destaque nos grupos focais, com os profissionais a considerarem o projeto como uma “lufada de ar fresco” (Prescritor 1) para a região. Os participantes afirmaram que, apesar das dificuldades logísticas e financeiras, o impacto positivo na vida das pessoas é claro e significativo. Realçaram que, mesmo com um número reduzido de utentes referenciados até ao momento, já foram relatados casos de sucesso, reforçando a importância de dar continuidade ao projeto.

“Reforço que acho muito pertinente este projeto-piloto e que se torne um projeto permanente.”

Ponto Focal 5

“Não tenho dúvidas algumas que o projeto é fundamental. É um projeto muito importante. É um projeto que pode vir a crescer e ter um desenvolvimento muito grande, um impacto grande. (...) Neste

momento, tenho prescrições que vão desde os 11 aos 80 anos. E, portanto, nem que haja só um caso de sucesso, já é muito motivador.”

Interlocutor 2

“Eu acho que este é um projeto extremamente útil para a nossa comunidade. (...) Não apenas pelo facto de nós podermos facultar aos nossos participantes a oportunidade de eles virem a realizar atividades, mas pelo facto de nós envolvermos a saúde neste processo. Isto, para mim, aquilo que eu sinto enquanto técnica, é que é uma mais-valia para o projeto - esta interligação entre saúde, trabalho de proximidade e agentes culturais.”

Interlocutor 5

“Acho que a questão da prescrição cultural foi, sem dúvida alguma, por assim dizer, um projeto inovador que foi bastante importante para a participação de pessoas (...) Não é tudo virado para a cultura, mas para o desporto também, para atividades de hidroginástica também, nas piscinas. Portanto, sempre haverá alguém que necessite de Prescrição Cultural.”

Agente Cultural 1

2.4.2 Perceções sobre o impacto da Prescrição Cultural na saúde dos utentes

De acordo com os profissionais que participaram nos grupos focais, os benefícios observados nos utentes da Prescrição Cultural foram notáveis, especialmente no que diz respeito à melhoria na saúde mental e emocional. Um dos pontos realçados pelos profissionais de saúde foi a alternativa que o projeto oferece em relação à abordagem terapêutica tradicional. As atividades culturais, como dança, teatro, ou visitas à biblioteca foram vistas como uma "medicação de cultura" (Agente Cultural 2), uma forma de proporcionar alívio através de experiências sociais e criativas. A ideia partilhada por alguns profissionais é que esta nova abordagem às questões de saúde mental, recorrendo a atividades de cariz cultural, pode contribuir para complementar a terapêutica farmacológica ou ser uma resposta de primeira linha em situações mais leves ou moderadas de saúde mental, e assim beneficiar tanto a saúde física quanto emocional dos participantes. A prática regular dessas atividades foi percebida como um meio para melhorar a qualidade de vida dos participantes, promovendo não apenas a interação social, mas também um impacto positivo na sua saúde mental.

“É um meio ótimo para melhorar. Para a [pessoa referenciada] ser mais autónoma, para se socializar, para se integrar e, por consequência, também melhorar as patologias que foram diagnosticadas. Portanto, eu acho que isto é uma mais-valia em todos os sentidos.”

Agente Cultural 3

“Nessa senhora realmente nota-se uma diferença abismal. Na expressão da senhora, a forma de estar e a forma de falar, tanto mais que ela quer ter mais horas daquela atividade do barro que tem, e quer outras atividades. Portanto, parece uma senhora nova. É o nosso caso de maior sucesso.”

Ponto Focal 1

“(…) é uma mais-valia, de facto, para os problemas que as pessoas vivem, principalmente com depressões crónicas, é onde eu noto aqui a melhoria.”

Ponto Focal 5

“Quando a aluna entrou, ela não falava, ela não olhava, ela não se expressava. Foi mesmo porque alguém indicou. Ela foi porque alguém disse. Era quase como se fosse ao médico. E ela foi por isso. ‘Disseram para eu ir e eu tenho que ir’. Tal como vai ao psicólogo, como vai ao psiquiatra, e continua a fazer as consultas dela, além da nossa aula, óbvio. E hoje em dia, não é só por causa da aula que está a ser desenvolvida, obviamente, mas sim, houve um crescer. (...) Ela entra a rir, a falar.”

Agente Cultural 2

“Isto está a provocar estímulos e motivações e a descoberta interior das pessoas, que há áreas que elas nunca tinham pensado sobre elas e que realmente agora estão a poder desenvolver. Portanto, acho que isto são contributos muito bons para a saúde e o bem-estar das pessoas.”

Interlocutor 2

Outro benefício da Prescrição Cultural observado pelos profissionais é o impacto positivo na interação social e nas relações interpessoais dos utentes. De acordo com os profissionais, as atividades culturais proporcionam um ambiente favorável ao convívio, o que é essencial para os utentes que vivem isolados ou que têm poucas oportunidades de socialização. Um dos profissionais mencionou que o projeto é benéfico “até mesmo para a interação de relações interpessoais e a capacitação do utente” (Ponto focal 2), evidenciando o papel dessas atividades no desenvolvimento pessoal e social dos participantes. Um interlocutor referiu que “só o facto de as pessoas estarem a sair de casa já é um aspeto positivo” (Interlocutor 2), o que evidencia a importância

de proporcionar espaços de socialização, especialmente para aqueles que, por questões de saúde ou mobilidade, estavam confinados às suas casas.

“Na entrevista eu senti que só ela sair de casa para aquela entrevista, falar com outra pessoa, já foi um impacto na vida da senhora.”

Interlocutor 7

2.4.3 Perspetivas sobre o papel dos profissionais de saúde e agentes culturais

Os interlocutores locais reconheceram que a recomendação médica tem um impacto significativo na decisão do utente em aderir à Prescrição Cultural. De acordo com vários profissionais, quando o médico de família enfatiza a importância da atividade cultural para a saúde mental e física, o utente é mais propenso a participar.

“O impacto que o médico de família tem na vida das pessoas é diferente do impacto que nós temos enquanto técnicos do município. Por muito que as pessoas confiem em nós, por muito que gostem de nós, a palavra do médico prevalece sempre, se calhar muitas vezes, até à opinião própria”

Interlocutor 5

Por outro lado, segundo os profissionais, os agentes culturais também desempenham um papel fundamental na Prescrição Cultural ao adaptar as atividades às necessidades individuais dos utentes, o que aumenta a eficácia das intervenções. Neste sentido, os participantes dos grupos focais destacaram a importância de uma melhoria na colaboração entre os profissionais envolvidos.

“Para [esse processo] correr melhor junto dos agentes culturais, seria ideal que nós [interlocutores] tivéssemos a ligação direta com eles sem precisar de passar pelo Gabinete das Associações. (...) Os agentes culturais enviam as informações ao Gabinete das Associações e este centraliza e repassa essas informações, como, por exemplo, quando precisa de nos enviar uma agenda”

Interlocutor 6

2.4.4 Percepções sobre barreiras na implementação da Prescrição Cultural

De acordo com as percepções dos profissionais que participaram nos grupos focais, existe um conjunto de barreiras que dificultam a implementação da Prescrição Cultural, quer relacionadas com os processos de implementação, quer relacionadas com a motivação e envolvimento dos participantes e a capacidade dos profissionais envolvidos. Estas barreiras surgem em diferentes fases do projeto, incluindo na referenciação, no contacto com o interlocutor e no decorrer das atividades. Em seguida apresentam-se as principais barreiras identificadas.

a) Sobrecarga do trabalho e limitação de tempo dos profissionais

Entre os principais desafios identificados pelos participantes, destacou-se a falta de tempo para que os médicos possam incluir a Prescrição Cultural no contexto das consultas. Para os participantes, a Prescrição Cultural, embora seja considerada importante, é mais uma tarefa que compete com o já limitado tempo dos profissionais nas consultas.

“Não é fácil no nosso dia-a-dia fazer a referenciação para a Prescrição Cultural. Nós estamos sobrecarregados de trabalho, de utentes, e é muito difícil arranjar mais um tempo extra para fazer a Prescrição Cultural.”

Prescritor 5

Os profissionais de saúde expressaram que os procedimentos do processo de referenciação consomem o já limitado tempo que têm na consulta.

“Atualmente, com toda a carga de trabalho burocrático, temos cada vez menos tempo para conhecer os nossos doentes”

Prescritor 11

“No meio da consulta, explicar e abrir o site, é impossível. Mais ainda falar da Prescrição Cultural, explicar o que é que é, buscar os benefícios. Depois de uma consulta que já falámos da parte biológica, da parte psicológica e depois ainda mais isso. E, entretanto, já passou 45 minutos e já estamos com dois atrasos e já não dá.”

Prescritor 8

Os interlocutores referiram que também enfrentam uma sobrecarga de trabalho, o que limita a dedicação ao projeto. De acordo com os

participantes, muitos interlocutores acumulam funções e não conseguem dedicar o tempo necessário para acompanhar os utentes adequadamente. Na sua opinião, a falta de tempo afeta tanto o processo de encaminhamento para as atividades quanto o acompanhamento dos utentes.

“Não posso dedicar tanto tempo se calhar como as pessoas mereciam, pronto. É mais nesse sentido, não é eu não saber escutar ou eu não escutar, não é nesse sentido, mas é a dedicação e o tempo que eu podia dar ao projeto que eu não posso.”

Interlocutor 4

Adicionalmente, estes profissionais referiram que são os profissionais com formação mais específica na área social quem tem maior capacidade para garantir um atendimento adequado aos utentes.

“O problema (...) tem mais a ver com a área de formação da pessoa que está a fazer esse acompanhamento.”

Interlocutor 2

b) Demora entre a referenciação para a Prescrição Cultural e o contacto com o interlocutor

Outra barreira citada pelos participantes foi o longo tempo decorrido entre a referenciação realizada pelo profissional de saúde e o primeiro contacto do utente com o interlocutor. Está estabelecido que este período deve ser no máximo de 72h, no entanto, segundo os relatos dos participantes, este tempo foi ultrapassado em diversas ocasiões o que, na sua opinião, pode resultar em perda de interesse ou redução do entusiasmo inicial dos utentes. A demora no contacto com o interlocutor foi atribuída a questões burocráticas e à proteção de dados, o que dificultou o fluxo rápido de informações.

“Se demorasse menos tempo, talvez as pessoas ainda estivessem imbuídas daquele espírito de colaboração que o médico “tinha convencido”, e avançassem mais facilmente depois para a atividade. (...) Se calhar, encurtar esse tempo entre a prescrição e o contacto do interlocutor talvez pudesse facilitar o processo.”

Prescritor 2

c) Desafios ao acompanhamento na Prescrição Cultural

Os desafios ao acompanhamento contínuo do utente após a referência para a Prescrição Cultural foi uma barreira referida. Vários profissionais relataram que o contacto dos utentes com a iniciativa não vai, muitas vezes, além da consulta inicial com o interlocutor devido à falta de profissionais que façam o acompanhamento regular dos utentes. Segundo os participantes, essa falta de contacto regular e proximidade com os participantes dificulta a integração nas atividades culturais, o que compromete o sucesso do projeto.

“Questões que eu depois percebi que ultrapassaram um bocadinho o âmbito do projeto e que residiam um bocadinho na interface entre o interlocutor local e a autarquia. A verdade é que não houve continuidade para nenhuma das prescrições que eu individualmente tenha efetuado. A barreira é muito grande no sentido de eu não conseguir passar além do processo da prescrição.”

Prescritor 1

“Nós, assistentes sociais, não temos conhecimento do que acontece com os utentes após esta fase do projeto [encontro com os pontos focais]. Eu, pessoalmente, não sei quem está ativo, que benefícios já sentiu. Esta informação eu não tenho. Embora a colega escreva, mas eu não conheço os utentes, nem tenho um contacto direto com eles que possa ter essa informação. E isso, para mim, é uma grande lacuna.”

Ponto Focal 2

d) Dificuldades de comunicação e feedback

Os profissionais envolvidos no estudo relataram que há falta de feedback adequado entre os diferentes níveis do processo, como médico, interlocutor e utente, o que causa perda de informações importantes.

“Do ponto de vista técnico, acho que não está limada e tem que ser melhor trabalhada, tem que haver aqui uma relação de mais proximidade, e com as tecnologias que há hoje em dia o processo tem que ser muito mais célere. [O interlocutor] tem que ter logo acesso à informação, colocar logo, porque eu assim termino o atendimento e até mesmo durante o atendimento eu posso ir digitando logo toda a informação para não me escapar nada.”

Interlocutor 2

e) Limitada oferta cultural e acessibilidade

Outro ponto referido foi a limitada diversidade e acessibilidade das atividades culturais disponíveis. Segundo os profissionais, em muitas zonas geográficas, especialmente nas mais rurais, as opções culturais disponíveis são escassas e não são suficientemente variadas para atrair diferentes perfis de utentes.

“Temos um tecido associativo muito grande, mas depois as respostas que temos acabam por ser muito idênticas. E ficamos aqui relativamente limitados à oferta de respostas que podemos dar.”

Interlocutor 2

“Acho, aqui em Arraiolos, é que nós temos muito pouca escolha de atividades. Neste momento temos quatro. Sendo que destas quatro, três são de música. Portanto, se existir alguém que não quer muito música, só tem uma opção.”

Ponto focal 3

A falta de acessibilidade física às atividades também foi uma preocupação manifestada pelos profissionais.

“Percebi que ela [utente] tinha algumas dificuldades de mobilidade e, portanto, à partida uma das atividades que ela se propunha realizar ficou logo completamente fora de questão. (...) Ela queria participar nas atividades no Alto de São Bento, e o Alto de São Bento não tem o mínimo de acessibilidades possíveis. Mas eu não sei se ela está em cadeira de rodas, ou se anda com muletas.”

Interlocutor 2

f) Transporte e deslocação dos pacientes

Vários profissionais realçaram que muitos utentes, devido a questões de mobilidade ou distância, não conseguem participar nas atividades. Na sua opinião, a mobilidade limitada dos utentes é um grande obstáculo, especialmente em áreas rurais. Alguns profissionais relataram que a distância entre as freguesias e a falta de transportes públicos e de horários adequados dificultaram a participação de utentes nas atividades culturais. De acordo com alguns participantes, embora algumas localidades, como Arraiolos, ofereçam transporte através de projetos municipais, em outras áreas as autoridades locais não disponibilizam esse recurso, comprometendo a adesão dos utentes, na opinião dos participantes.

“(Temos) uma utente que, apesar de viver na cidade, vive longe, ou seja, está no extremo da cidade, à volta de dois quilómetros do local onde a atividade iria decorrer, e que também não conseguimos desbloquear o transporte para a mesmo se deslocar.”

Ponto Focal 1

“No caso de Évora tem a ver com a distância, com os acessos. Ou seja, alguns agentes ficam fora da zona mais central da cidade. E aqui está-nos a provocar uma grande dificuldade para aquelas pessoas que não têm transporte.”

Interlocutor 2

f) Desafios no envolvimento dos utentes

Outra barreira significativa apontada pelos profissionais é a dificuldade de envolver os utentes nas atividades escolhidas. Os profissionais salientaram que muitos utentes aceitam a prescrição durante a consulta, mas depois desistem ou não comparecem nas atividades.

“Portel tem tido muitas prescrições, mas infelizmente, depois poucas acabaram por efetivar. Dizem aos médicos que querem muito, e depois acabam por desistir.”

Ponto Focal 4

Fatores como a falta de motivação, problemas de saúde mental, problemas familiares, limitações físicas, e até o estigma associado à participação em atividades culturais são mencionados como impedimentos.

“Para agravar, a maior parte destes utentes é exatamente da doença mental, depois são os próprios que faltam imensamente.”

Ponto Focal 2

“Já tive outro caso de uma senhora que me disse que queria muito vir participar nas atividades, mas que neste momento está com uma limitação física tremenda”

Interlocutor 2

“Depois, percebo que não aderem a outras atividades, também não têm interesse. Há uma barreira que eu penso que pode ser cultural. (...) Não sei se é vergonha ou um costume social, mas encontro uma

grande resistência por parte deles em participar nas atividades que lhes são propostas, uma barreira psicológica”

Prescritor 4

Adicionalmente, de acordo com os prescritores, os próprios utentes muitas vezes mostram-se reticentes em experimentar algo novo, preferindo não se envolver nas atividades culturais propostas.

“Tem de ser uma motivação, não é? Das pessoas a aderirem, porque se não estiverem motivadas (...) Nós não vamos obrigar ninguém a frequentar um grupo cultural.”

Prescritor 6

“Quando eu falo nisso com os utentes eles acham engraçado, deve ser a tal estranheza, mas acham engraçado e estão interessados em ouvir. E sim, aparentemente aceitam, se bem que depois não avançam.”

Prescritor 2

2.4.5 Perceções sobre fatores facilitadores da implementação da Prescrição Cultural

Nos grupos focais foram destacados como aspetos facilitadores da implementação da Prescrição Cultural a percepção de que a iniciativa tem benefícios terapêuticos e para o bem-estar social, o que motivou a participação dos envolvidos, a flexibilidade do processo de implementação e o envolvimento dos utentes e profissionais. Em seguida apresentam-se os principais fatores facilitadores identificados.

a) Benefícios terapêuticos e para o bem-estar social como motivadores da participação na Prescrição Cultural

De acordo com os profissionais, a percepção de que a Prescrição Cultural tem benefícios terapêuticos foi um fator motivador da participação dos utentes, sendo que muitos enfrentavam desafios significativos, como a depressão. As atividades culturais em que participaram proporcionaram uma oportunidade não apenas para a expressão individual, mas também para a interação social, o que revelou ser fundamental para o bem-estar emocional dos utentes, na opinião dos profissionais.

“[A pessoa referenciada] é uma pessoa que tem depressão e ansiedade (...) Eu não sinto nada disso. Está completamente integrada. (...) Socializa com os outros, fala com o grupo. (...) Realmente, o grupo é cinco estrelas. Eles comunicam muito uns com os outros. Às vezes saem, combinam lanches. (...) acho que é uma mais-valia para ela. Ela é um bom exemplo de como a Prescrição Cultural se calhar é importante para alguma coisa.”

Agente Cultural 3

Também a perceção de que a Prescrição Cultural tem benefícios para o bem-estar social foi vista pelos profissionais como um fator motivador da participação dos utentes. Como relatado nos grupos focais, ao focar-se em atividades que incentivavam os participantes a sair de casa e a interagir com outras pessoas, a Prescrição Cultural respondeu a uma necessidade significativa nas comunidades rurais: o isolamento social. Segundo os profissionais, a Prescrição Cultural deu aos participantes uma razão para se envolverem com a comunidade, o que foi especialmente importante em algumas zonas, apesar das limitações de transporte para o acesso a atividades. Este enfoque na socialização foi um forte elemento motivador para a participação, facilitando diretamente a implementação do projeto.

“A oferta que Estremoz hoje tem em relação às atividades é vasta, e acho que é muito importante as pessoas passarem a ter uma razão para sair de casa, para conviver e para ter um motivo para o dia.”

Ponto Focal 1

b) flexibilidade do processo de implementação da iniciativa de Prescrição Cultural

Na perspetiva dos profissionais, um elemento facilitador da implementação da Prescrição Cultural foi a flexibilidade do processo. Como referido pelos participantes, os agentes culturais ajustaram as atividades para corresponder às necessidades específicas dos utentes, nomeadamente no caso de utentes com desafios de saúde mental ou limitações físicas. Um exemplo relatado foi o de uma utente com problemas de visão, que foi integrada num grupo de teatro com o apoio necessário. De acordo com os profissionais, esta abordagem flexível pôde garantir uma implementação mais inclusiva da Prescrição Cultural, e permitiu que mais pessoas, incluindo aquelas com necessidades especiais, pudessem participar.

c) envolvimento da comunidade e colaboração entre os profissionais envolvidos

Os profissionais relataram que a articulação entre os serviços de saúde e as iniciativas culturais, bem como a colaboração eficaz entre os diferentes agentes da comunidade foi fundamental para o sucesso da iniciativa.

"Há 16 anos que trabalho com a [Interlocutora]. Portanto, já nos conhecemos muito bem uma à outra, não é? As qualidades e os defeitos. E acho que funciona bem. Acho que temos as duas os mesmos objetivos. Gostamos as duas de trabalhar com pessoas. Portanto, acho que o mais importante é gostar de trabalhar, aceitar o desafio e seguir."

Agente Cultural 3

De acordo com os profissionais, esta sinergia contribuiu não apenas para facilitar a implementação das atividades, mas também para fortalecer o vínculo entre os profissionais e os utentes, e promover um ambiente propício ao apoio e à inclusão.

2.4.6 Recomendações para a melhoria e sustentabilidade da Prescrição Cultural

Face aos desafios identificados, foram sugeridas várias soluções que visam otimizar o processo da Prescrição Cultural, aumentar a adesão dos utentes e garantir que beneficiem das atividades culturais. As principais melhorias sugeridas incluem:

a) Simplificação do processo de referenciação

Uma das principais recomendações foi a simplificação do processo de referenciação. De acordo com os profissionais, é crucial implementar um processo mais simples e eficaz, que facilite a comunicação com os utentes. Uma abordagem sugerida foi a criação de formulários mais claros e concisos. Além disso, foi recomendado que o consentimento informado seja obtido de forma mais eficiente, como por exemplo através de uma sessão de pré-consulta onde os utentes possam ter mais tempo para esclarecer dúvidas se necessário.

“Para partilhar dados, temos de ter um consentimento informado a dizer que dados vamos partilhar, com quem serão partilhados, e para que fins. Isso tem que ser feito com o doente à tua frente. Portanto, automaticamente, o tal tempo que pensávamos estar a poupar, afinal... temos uma questão (...) que temos mesmo que explicar o que é, ou ele tem que ler o documento e tem que o assinar.”

Prescritor 7

Alguns prescritores sugeriram ainda, como alternativa e dando mais autonomia aos utentes, fornecer materiais informativos, como folhetos, para que possam tomar decisões informadas, sem sentirem pressão durante as consultas. Na sua opinião, esta abordagem daria tempo aos utentes para refletirem sobre a sua participação, e potencialmente evitaria que sentissem qualquer potencial imposição por parte dos profissionais.

“A pessoa pode sentir que estamos... nós, sem querer... um bocado a impor que façam parte do grupo, também podem eles sentir essa pressão.”

Prescritor 6

A redução da complexidade tecnológica e a utilização de processos mais rápidos foram propostas como forma de aumentar a adesão dos utentes e facilitar a implementação da iniciativa. Mais especificamente, foi sugerido implementar um processo da referênciação mais simples, com menos etapas e procedimentos, facilitando a referênciação dentro do tempo limitado das consultas e para que médicos que ainda têm dúvidas sobre a eficácia da Prescrição Cultural não sintam o processo como um obstáculo adicional.

b) Envolvimento de outros profissionais de saúde no processo de referênciação

Nos grupos focais foi sugerido o envolvimento de outros profissionais de saúde, como enfermeiros e psicólogos, no processo de referênciação. Tanto prescritores, como pontos focais e interlocutores sugeriram que estes profissionais, devido ao seu contacto mais próximo com os utentes em diferentes contextos, poderiam desempenhar um papel vital na identificação e encaminhamento de utentes que beneficiariam das atividades culturais, aliviando a carga sobre os médicos de família.

“Acho que qualquer profissional de saúde pode e deve fazer a prescrição, não somente os médicos, mas todos os outros. Trabalhamos todos em equipa e em prol do nosso utente, acho que sim. Neste caso em concreto, não estamos a falar de prescrições médicas, mas de prescrição cultural com efeitos terapêuticos.”

Prescritor 2

“[Os enfermeiros] têm consultas, passam tempo com eles, conhecem bem os seus utentes, e obviamente, existe isto, há a Prescrição Cultural, há um utente, (...) e o médico não está presente. [O utente] se calhar tem um enfermeiro em quem acredita mais, ou pode ter essa confiança de dizer.”

Prescritor 3

c) reforço dos mecanismos de feedback e acompanhamento

Os interlocutores em particular sugeriram o desenvolvimento de um sistema mais eficaz de monitorização da participação dos utentes nas atividades, bem como de feedback contínuo, permitindo uma melhor perceção do impacto da iniciativa e ajustando as intervenções conforme as necessidades.

“Se nós tivéssemos a possibilidade de conversar com os médicos na sequência das entrevistas motivacionais isso então era ouro sobre azul (...) era mesmo o ideal da coisa, e o termos esta relação mais de proximidade com os médicos... mas eu acho que este diálogo este discurso, esta partilha, era fundamental fazemos mesmo estudo de caso.”

Interlocutor 2

Adicionalmente, para um acompanhamento contínuo do utente, foi sugerida a atribuição de responsabilidades a um interlocutor específico, como forma de garantir que os utentes se mantêm envolvidos.

d) Autorreferenciação

Para facilitar o acesso dos utentes à Prescrição Cultural, os profissionais sugeriram que os utentes pudessem ter a possibilidade de se inscrever diretamente nas atividades culturais, sem depender unicamente dos médicos.

“Para nós seria mais fácil simplesmente dar o contacto à pessoa, para entrarem em contacto. Porque estar a abrir a aplicação, preencher coisas, é mais um fator que nos faz retrair.”

Prescritor 9

Outra proposta foi a de uma autorreferenciação partilhada, em que o médico apresenta a Prescrição Cultural ao utente e lhe fornece as ferramentas necessárias (como um código QR ou um link) para prosseguir com a adesão de forma independente.

“Eu acho que esta ideia de autorreferenciação de uma forma partilhada, ou seja, existe este projeto, tem este destino e tem este propósito. Na minha avaliação, a pessoa é uma candidata. E eu vou-lhe dar meios, assim, de repente, um cartão, um código QR, um link, enviar um mail, que é uma coisa que se pode fazer à posteriori e pode-se fazer a não sei quantas pessoas [colocando] em BCC, todas seguidas, e a coisa faz-se.”

Prescritor 8

Adicionalmente foi sugerida uma abordagem em que o médico apenas informa o utente sobre a Prescrição Cultural, entrega um folheto e, se o utente tiver interesse, já aí terá disponível o consentimento informado e a possibilidade de ser contactado pela equipa responsável, sem sobrecarregar o médico com explicações detalhadas durante a consulta.

“A opção de nós apenas informarmos o utente que existe a Prescrição Cultural, darmos um flyer, o doente vai ler o flyer para a sala de espera e depois, se mostrar interesse, já tem lá o consentimento informado em que permite ser contactado pela equipa, pelo interlocutor, para depois fazer a entrevista. Já nos tirava também algum peso estarmos a explicar.”

Prescritor 6

e) Divulgação da Prescrição Cultural

Vários profissionais sugeriram ampliar a divulgação da Prescrição Cultural dentro das unidades de saúde, com cartazes informativos ou nos ecrãs nas salas de espera, para alcançar mais pessoas na comunidade e aumentar a sua adesão.

“O ideal até era fazer demonstrações dessas atividades nas nossas madalenas [televisões que estão na sala de espera], que nunca são usadas para nada.”

Ponto Focal 2

Os participantes mencionaram ainda que as reuniões para informação e esclarecimento de dúvidas realizadas com os profissionais foram eficazes. No entanto, o facto de muitos médicos ainda não terem referenciado para a Prescrição Cultural indica a necessidade de uma nova série de iniciativas semelhantes para incentivá-los a adotar a iniciativa.

“As reuniões que houve de explicação e de sensibilização, acho que resultaram. Se calhar temos que voltar a fazer outra ronda, porque vocês sabem, há médicos que ainda não prescreveram.”

Ponto Focal 1

f) Ampliar e diversificar a oferta de atividades

Alguns profissionais recomendaram o aumento da frequência das atividades, bem como da diversidade de opções, incluindo trabalhos manuais e atividades culturais mais amplas, para atender a diferentes perfis e interesses. Um exemplo é o de considerar opções mais adequadas aos interesses expressos por utentes do sexo masculino, como olaria, carpintaria, escultura, ou círculos de conversa.

“Expandir um bocadinho e, não deixando o [carácter] cultural de lado, puxar um bocadinho também para outras partes, para a atividade física, mesmo para o social puro e duro. Para pessoas que queiram conversar sobre as coisas, não é bem grupos de ajuda, mas pessoas que combinam um café.”

Prescritor 8

3. Considerações finais

O projeto de Prescrição Cultural no Alentejo Central revelou-se uma intervenção eficaz na promoção da saúde mental e do bem-estar dos participantes.

Com base nos resultados dos estudos desenvolvidos de monitorização e de avaliação do projeto no período entre julho 2023 e junho 2024, verificou-se que, ao longo das atividades, houve uma redução dos sinais

auto-reportados de ansiedade, depressão e stress. A maioria dos utentes que aderiram à iniciativa reportou melhorias significativas no bem-estar geral, o que reforça o potencial das atividades de cariz cultural como ferramenta terapêutica.

Contudo, o projeto enfrentou desafios em termos de participação e adesão. Dos 88 utentes referenciados, apenas uma minoria (n=32) participou efetivamente nas atividades culturais. A adesão de alguns utentes foi limitada por problemas de mobilidade, como a falta de transporte, e por barreiras sociais. Entre estas, destaca-se o estigma associado à participação em atividades culturais, que pode levar à hesitação de alguns utentes em se envolver em iniciativas que são percebidas como diferentes ou incomuns. Além disso, a falta de motivação para aderir a novas iniciativas, que pode ser resultado de experiências passadas negativas ou de um sentimento de desconexão com a comunidade, também poderá ter desempenhado um papel significativo na diminuição da participação. Estes desafios demonstram a necessidade de se considerarem estratégias mais eficazes para envolver a população-alvo, garantindo que aqueles que se encontram mais isolados ou com maiores dificuldades tenham as condições necessárias para participar.

Além disso, a implementação da iniciativa revelou desafios operacionais. A sobrecarga de trabalho dos profissionais de saúde comprometeu o tempo disponível para integrar a Prescrição Cultural no contexto das consultas. É importante sublinhar que este desafio deveu-se, em grande medida, à multiplicidade de tarefas que os interlocutores têm a seu cargo, salientando-se que, ainda assim, estes atores desempenharam um papel essencial no circuito da Prescrição Cultural. Este desafio reforça a importância de adequar os recursos e estratégias às exigências do projeto, promovendo uma maior sustentabilidade no futuro. Para contornar essas dificuldades, sugeriram-se simplificações no processo de referenciação, assim como a possibilidade de autorreferenciação por parte dos utentes, permitindo-lhes maior autonomia no processo de adesão.

Outro ponto que mereceu atenção foi a diversidade e acessibilidade das atividades oferecidas. Embora as atividades culturais tenham sido muito bem aceites, houve pedidos para aumentar a variedade e a frequência das sessões. A inclusão de mais opções de atividades, especialmente aquelas que atendem a diferentes interesses, poderia fomentar um maior envolvimento e satisfação dos participantes, e ajudar a sustentar o impacto positivo.

Por fim, a colaboração entre os profissionais envolvidos dos setores da saúde e cultura foi essencial para o sucesso do projeto. Importa também destacar o papel determinante dos profissionais dos municípios na intermediação entre as diferentes equipas, o que contribuiu de forma substancial para a implementação local das atividades. A abordagem holística adotada, que integra a saúde com a cultura e o bem-estar social, provou ser uma fórmula eficaz para melhorar a qualidade de vida de muitos participantes. A flexibilidade demonstrada na adaptação das atividades às necessidades individuais dos utentes destacou-se como um dos fatores cruciais para garantir que o projeto fosse acessível e inclusivo, promovendo um impacto profundo na comunidade.

REFLEXÕES SOBRE O PROCESSO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO DE PRESCRIÇÃO CULTURAL

A elaboração deste relatório tem como objetivo expor de forma crítica e abrangente os desafios, as aprendizagens e os sucessos apresentados pelo projeto-piloto da Prescrição Cultural no Alentejo Central ao longo da sua implementação. Por outro lado, o relatório realça o impacto do projeto-piloto numa comunidade do interior do país, como a do Alentejo Central, com características particulares, e destaca o envolvimento e dedicação dos oito municípios que o integram e da Unidade Local de Saúde do Alentejo Central (ULSAC), através da participação das Unidades Funcionais dos Cuidados de Saúde Primários.

A Prescrição Cultural, enquanto uma das dimensões da Prescrição Social, distingue-se pela integração de atividades culturais e artísticas com o objetivo de melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas, envolvendo-as em experiências criativas que promovam a interação social e contribuam para a redução dos sintomas de depressão e ansiedade.

Os principais resultados deste projeto-piloto e da Prescrição Cultural, enquanto abordagem de saúde criativa, põem em evidência a mais valia desta abordagem holística de saúde, sendo um exemplo de como é possível que se constitua como um recurso eficaz de gestão de saúde da população, baseada num processo comunitário, interligado e, nessa condição, complexo na sua implementação. Assenta na promoção de cuidados mais integrados entre as áreas da saúde, com a intervenção direta dos municípios e a integração da cultura local, com base numa responsabilidade partilhada que pretende, por um lado, criar sinergias que promovam um trabalho em parceria com vista ao desenvolvimento de um plano de Prescrição Cultural partilhado e comum, oferecendo um serviço completo e eficaz à população, resultante do envolvimento dos intervenientes locais na cocriação de respostas eficazes.

Este projeto piloto que agora termina pretendeu coprojetar um modelo equitativo de Prescrição Cultural, um objetivo que, dada a sua ambição e dimensão, necessitou tempo para se chegar a um entendimento comum sobre o que se pretende atingir e qual o papel que a Prescrição Cultural pode ter nas nossas comunidades locais.

Dito isto, passemos às principais reflexões que este processo suscitou:

1. Desafios e limitações na implementação do projeto-piloto

A colaboração entre o setor da saúde, os municípios e os agentes culturais, na articulação e estabilização de sinergias, é uma das

principais características deste projeto de promoção do bem-estar, embora exija um esforço considerável para criar essas sinergias e atingir uma colaboração eficaz. A articulação entre diferentes setores implica desafios acrescidos, nomeadamente a construção de uma base de confiança e proximidade entre os profissionais envolvidos. Este processo de articulação exigiu um investimento de tempo considerável, nomeadamente através de uma coordenação contínua para assegurar que os setores permaneçam alinhados e comprometidos com a implementação.

Outro desafio encontrado está relacionado com os obstáculos existentes em contextos de baixa densidade populacional, onde a escassez de recursos culturais e a falta de transporte público adequado constituem barreiras significativas que limitam a mobilidade dos residentes, dificultando a sua participação em atividades culturais prescritas. Este aspeto restringe o alcance e a eficácia do projeto, fazendo-se acompanhar, em alguns casos, de uma ausência de oferta cultural variada e de eventos regulares em áreas rurais ou isoladas, que contribui para uma desigualdade no acesso às iniciativas culturais (no âmbito da prescrição cultural).

Por outro lado, no setor da saúde, foi identificada a dificuldade em reconhecer a relevância das intervenções culturais em benefício da saúde, tendencialmente porque os profissionais de saúde estão familiarizados com abordagens tradicionais baseadas em tratamentos farmacológicos, revelando alguma resistência em integrar a prescrição cultural como uma modalidade complementar. Neste sentido, parece importante assinalar a pertinência de ações de literacia em saúde criativa, com vista a sensibilizar os profissionais de saúde para o impacto positivo que as atividades culturais podem ter na saúde.

2. Identificação de Boas Práticas durante o projeto-piloto

Nos municípios onde a oferta cultural é robusta, dando como exemplos os casos de Évora, Montemor-O-Novo e Estremoz, a existência de um tecido cultural diversificado e ativo contribuiu para a oportunidade de maior seleção de atividades diversificadas e participação dos utentes. Particularmente nos municípios de Montemor-o-Novo e Estremoz assinala-se a existência variada de iniciativas municipais que promovem a cultura de forma acessível e gratuita verificando-se que esta disponibilidade de recursos culturais promoveu uma boa consolidação da prescrição cultural, permitindo a integração dos utentes nas

atividades, promovendo a sua saúde e bem-estar e simultaneamente a sua participação social e comunitária.

No setor da saúde, uma prática relevante teve a ver com o papel fundamental que o ponto focal desempenhou junto dos prescritores e dos profissionais de saúde, na identificação e integração de utentes na prescrição cultural, e inclusive na presença e apoio em consulta médica com os prescritores e os utentes. Nos locais em que esta prática se verificou, tendencialmente existiu um aumento da eficácia das prescrições e consequentemente um potencial impacto positivo na saúde dos utentes.

Assinala-se o suporte próximo da equipa de coordenação, pela oportunidade que essa proximidade constituiu em melhorar práticas colaborativas entre setores e identificar obstáculos que pudessem ser superados, de forma contínua. A equipa desempenhou um papel relevante na estabilização dos procedimentos de articulação entre os setores e nas diferentes fases do processo, através de um trabalho que incidiu na sensibilização e formação dos profissionais implicados na prescrição, bem como no acompanhamento das prescrições ao longo do projeto. Este suporte facilitou igualmente a possibilidade de resolução de dúvidas e de ajustamento nas práticas, conforme eram identificados desafios localmente. Desta forma, a equipa de coordenação contribuiu para a consolidação da abordagem, assegurando que as prescrições fossem implementadas de forma cada vez mais eficiente e adaptada de acordo com as especificidades locais.

Ressalva-se também a importância e impacto que as visitas da equipa de coordenação tiveram como fator de sensibilização e ativação das prescrições, uma vez que como se pode observar, houve sempre períodos mais intensos de prescrições na sequência das visitas da equipa de coordenação às unidades de saúde. Atal denota a necessidade e importância destes momentos para motivar a participação dos profissionais de saúde e potenciar momentos de diálogo, troca de experiências e reflexões sobre como tornar a prescrição cultural numa prática diária, particularmente junto dos referenciadores, prescritores e pontos focais. Esses momentos de trabalho contribuíram para a identificação de possíveis práticas de articulação alternativas, possíveis utentes beneficiários e estimular a colaboração entre profissionais de saúde, incentivando a que os processos de prescrição fossem realizados de forma integrada.

As boas práticas acima identificadas contribuíram para a criação das sinergias necessárias entre as partes e reforçar a confiança dos profissionais implicados, podendo desta forma também potenciar a segurança do trabalho realizado junto dos utentes/participantes na

prescrição. Também o suporte contínuo e a colaboração próximas que a equipa de coordenação desenvolveu, permitiram a integração dos desafios da prescrição na prática diária dos profissionais, facilitando paulatinamente a introdução desta abordagem, de forma integrada e sustentável, no sistema de saúde e nas comunidades.

3. Implementação de uma metodologia de trabalho intersectorial e evidências do seu impacto

A Prescrição Cultural tem potencial para ser uma abordagem personalizada de saúde que integre e torne visível o impacto que os determinantes sociais de saúde assumem na saúde mental das pessoas. Nessa medida, a possibilidade de integrar e dar destaque aos determinantes sociais de saúde (como sejam o isolamento social, a falta de acesso a serviços culturais e as desigualdades socioeconómicas), como questões para as quais é fundamental uma abordagem intersectorial, possibilitou aos profissionais implicados no projeto-piloto, repensar as suas práticas de intervenção quer nas áreas da saúde, como sociais. A integração da Prescrição Cultural como uma abordagem complementar à intervenção farmacológica, por um lado, e por outro, como uma intervenção social e de natureza criativa, permite construir uma rede de suporte abrangente na comunidade, potenciando – como tem sido refletido neste relatório - sinergias entre profissionais de saúde, profissionais dos municípios e também agentes culturais, na procura das melhores soluções e de soluções criativas, que sejam ativadoras de saúde e bem estar nas suas comunidades, e em benefício de pessoas que se encontrem em situações de maior vulnerabilidade e exclusão social, promovendo a sua inclusão e uma maior coesão social nas comunidades.

O desenho de uma prescrição cultural que se adapta às características individuais e interesses da pessoa, ou seja, a personalização da prescrição, é um dos fatores de maior impacto na vida dos utentes/participantes e no sucesso da prescrição cultural, ainda que não seja totalmente evidente e expressivo nesta fase do projeto-piloto. A oportunidade de que as pessoas possam escolher atividades culturais e artísticas que se adequem aos seus interesses e perfis e que considerem e respondam, de forma adaptada, ao estado de saúde mental da pessoa, bem como à sua idade e contexto social, vem enriquecer os cuidados de saúde oferecidos e integrar nos cuidados de saúde, práticas criativas (entenda-se artísticas e culturais, de âmbito comunitário), que vão além da intervenção farmacológica, numa abordagem holística de saúde. Através deste trabalho, potenciamos a participação dos utentes nas

atividades e simultaneamente identificamos melhores resultados na sua saúde e bem-estar.

Os resultados da monitorização e avaliação do projeto sugerem que, ainda que de forma lenta, o número de prescrições culturais e de profissionais que a recomendam, é cada vez maior. É também expectável que, pela mesma ordem de razões, o número de utentes/participantes implicados e a desenvolver prescrições culturais, aumente consideravelmente no próximo ano. Se isso acontecer, e tal como se verifica que tem acontecido com maior frequência sobretudo em Évora, nos últimos meses, estaremos a assistir à implementação de uma prática integrada de saúde na região, com potencial para melhorar nos locais onde continua a ser necessário trabalhar as sinergias, e simultaneamente envolver outros municípios para este desafio se consolidar e ganhar escala na região.

A análise do processo de implementação, que se desenvolve neste documento, põe em destaque também a forma como, à medida que se foi conquistando uma articulação mais integrada e estruturada entre os setores em alguns dos municípios, também a participação em atividades artísticas e culturais evidenciou melhorias quer na qualidade de vida das pessoas (nomeadamente na melhoria de sintomatologia depressiva e ansiosa) como no seu envolvimento e participação, potenciando a sua integração e inclusão social na comunidade. Apesar de ainda discreta, pelo número de beneficiários implicados, é possível afirmar que a Prescrição Cultural se revela eficaz face aos problemas de saúde mental.

Salvaguarda-se, porém, que a implementação da Prescrição Cultural, carece ainda de um acompanhamento próximo e constante que mantenha a ligação entre os diferentes setores implicados, até que esta prática se revele adquirida e em pleno funcionamento. Servirá também o propósito de influenciar a construção de outras redes semelhantes, noutros municípios e contribuir para a sustentabilidade a médio e longo prazo da Prescrição Cultural, enquanto prática de saúde baseada num sistema de cuidados integrados.

4. Recomendações de implementação para o futuro da Prescrição Cultural no Alentejo Central

A prática de saúde criativa baseia-se na evidência de que as atividades culturais e artísticas podem reduzir níveis de stress, sintomas de ansiedade e depressão, e simultaneamente facilitar o envolvimento social e melhorar a qualidade de vida. Tal decorre do envolvimento intersectorial que liga as áreas da saúde, dos municípios (e da

comunidade) e da cultura, criando oportunidades às pessoas para estimular a sua criatividade e expressão pessoal, através da participação regular em atividades artísticas e culturais.

A saúde criativa não deriva de uma ação exclusiva da arte pela arte. Em vez disso, revela uma estratégia concertada e integrada entre as práticas culturais e artísticas e a ação da saúde que, quando operacionalizada, visa uma abordagem simultaneamente abrangente e centrada no bem-estar das pessoas e das comunidades.

Pretendemos destacar as seguintes recomendações na continuidade da implementação da Prescrição Cultural:

- Um **maior suporte na área da comunicação**, nomeadamente na informação disponibilizada para informar as comunidades locais sobre a Prescrição Cultural e os seus benefícios;
- A **integração da Prescrição Cultural enquanto medida nos planos de saúde e de desenvolvimento social locais** e que, incida simultaneamente nos canais de comunicação entre os profissionais dos três setores, tornando-os intuitivos, ágeis e fluídos;
- Propõem-se melhorias que possibilitem a **criação de canais de comunicação, nomeadamente plataformas digitais comuns, de fácil acesso, acompanhadas de reuniões periódicas para partilha e discussão de casos e atualização de procedimentos comuns**. Desta forma pretende-se assegurar que todos os profissionais envolvidos estejam alinhados entre si relativamente aos *timings*, aos procedimentos de cada um, aos objetivos comuns e às práticas recomendadas para que a prescrição possa decorrer de forma mais fluída e organizada entre todos;
- Sugere-se a **dinamização de ações de literacia em saúde criativa**, através de formações e workshops que coloquem ênfase nos benefícios comprovados da Prescrição Cultural, nas experiências bem-sucedidas e nas práticas recomendadas, dedicado a profissionais de saúde, a interlocutores locais e à rede de parceiros;
- **Promoção de espaços de feedback contínuos para que os profissionais de saúde possam partilhar experiências, dúvidas e preocupações**, de forma a agilizar um maior envolvimento dos mesmos e uma adesão entusiasta e confiante no projeto;
- Sugere-se a **dinamização de ações de literacia em saúde mental**, através de formações e workshops que coloquem ênfase nos

benefícios comprovados da Prescrição Cultural, nas experiências bem-sucedidas e nas práticas recomendadas, dedicado a agentes culturais e a interlocutores locais e à rede de parceiros;

- É recomendável a **integração de mais agentes culturais para que possa existir uma maior diversidade de atividades artísticas e culturais**, indo assim de encontro aos interesses mais específicos e diversificados dos utentes/participantes, abrangendo por um lado idades mais diversificadas, e interesses e necessidades particulares.
- Atendendo às ofertas culturais municipais e ao trabalho desenvolvido junto dos municípios, sublinha-se a **oportunidade e mais valia de um trabalho conjunto sobre a possibilidade de diversificar atividades culturais como oficinas de cerâmica, artesanato, visitas guiadas a locais culturais (museus e/ou arquivos municipais) e incentivar agentes culturais a desenvolver práticas comunitárias (tal como já acontece em alguns dos municípios que integram o projeto, nomeadamente em Arraiolos, com o projeto de teatro comunitário) aberto ou dirigido também a populações mais jovens**. Estes são alguns dos exemplos que têm sido sugeridos e trabalhados conjuntamente com municípios e agentes culturais, com o objetivo de oferecer atividades personalizadas e mais consentâneas com os interesses geracionais e/ou inclusivos de mais participantes.
- **Práticas itinerantes e/ou outras formas de potenciar a participação são recomendadas, atendendo às especificidades do território e às dificuldades de transporte conhecidas**. A estratégia de itinerância utilizada nos Municípios de Redondo e de Alandroal, facilita a possibilidade de implementação do projeto de prescrição em ambientes rurais ou em comunidades com menor acesso a espaços e atividades culturais, contornando igualmente barreiras relativas de mobilidade.
- Incentiva-se fortemente a possibilidade de **diversificar os horários de atividades**, uma vez que, na maioria dos municípios onde as atividades são municipais, elas decorrem em horários diurnos e laborais que podem dificultar ou comprometer a participação de utentes/participantes.
- Recomenda-se a **ampliação da rede de parceiros que facilite a dinamização de sinergias também com as áreas social e educativa**. Um exemplo de uma boa prática é aquele que já acontece em Borba, nas atividades que a Santa Casa da Misericórdia desenvolve, bem como as que a Associação Borba Compassiva também criou para a prescrição cultural. Estas sinergias robustecem a oferta cultural local,

por um lado, e criam valor acrescentado à Prescrição Cultural, pela sua maior integração na comunidade.

- **A sustentabilidade da implementação da Prescrição Cultural no território depende igualmente da manutenção de mecanismos de suporte financeiro aos agentes culturais que facilitem a integração de todos os utentes/participantes em atividades gratuitas, existindo para o efeito financiamento contínuo e incentivos específicos para os agentes culturais.** Tais medidas facilitaram a integração e a participação de todos os utentes/participantes independentemente da sua condição socioeconómica e simultaneamente o financiamento da participação dos utentes/participantes junto dos agentes culturais que integram a Prescrição Cultural. É fundamental para a sustentabilidade futura da Prescrição Cultural que se possa continuar a trabalhar com este cuidado e detalhe.
- Por último, acresce pontuar a importante **colaboração do projeto-piloto da Prescrição Cultural da CIMAC com a Rede Prescrição Social Portugal da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, e o contributo que este parceiro académico promove na monitorização e avaliação contínua da implementação da Prescrição Cultural.** O trabalho científico desenvolvido possibilita a melhoria das práticas da implementação da Prescrição Cultural e também o apoio a documentos de trabalho como este. Potencia a oportunidade de que o projeto-piloto, além de documentar quer o seu impacto como os desafios, barreiras e facilitadores, crie condições de desenvolvimento fortalecendo a Prescrição Cultural no Alentejo Central para que a mesma possa constituir-se como uma prática recomendada, suportada pela evidência científica.

NOVAS PROPOSTAS PARA O FUTURO DA PRESCRIÇÃO CULTURAL

Este capítulo pretende apresentar novas propostas para otimizar a implementação da Prescrição Cultural no Alentejo Central, de acordo com um conjunto de recomendações que retiramos de dois documentos que se constituem como referências na área da Prescrição Cultural e da Prescrição Social. São eles o *Creative Health Quality Framework* (Culture, Health & Wellbeing Alliance. (2023)) e o *Manual de apoio à implementação de iniciativas de Prescrição Social* (Dias, S. (Coord.), Hoffmeister, L., Figueiredo, C., Coelho, A., Marques, M. J., Canas, M., Pedro, A. R., & Gama, A. (2024).

Esta transição de um ciclo ao outro não significa a cristalização de uma metodologia. Pelo contrário, o propósito e a vitalidade de um projeto que coloca as pessoas ao centro, integra a sua experiência adquirida (académica e/ou vivida), valoriza a saúde criativa e, portanto, a sensibilidade e a mundividência de cada um, motiva a participação e o desenho de soluções inovadoras, assentes na avaliação continuada, em dinâmicas de reflexão e de aprendizagem colaborativa. A Prescrição Cultural depende das bases sólidas já implementadas, mas também da resposta futura aos desafios que se apresentam.

No pressuposto do diálogo e aprendizagem contínuos, O *Creative Health Quality Framework* é uma ferramenta baseada num conjunto de oito princípios orientadores para a boa prática em saúde criativa que permitem garantir experiências robustas, através de uma abordagem colaborativa com todos os atores envolvidos, incluindo agentes culturais e utentes/participantes, no desenho de indicadores de qualidade e resultados positivos, adaptados aos contextos de intervenção, e que se sugere ser integrada futuramente na Prescrição Cultural, como matriz de trabalho conjunto.

A seguir, apresentamos os oito princípios e a forma como se deseja que cada um deles possa ser integrado na continuidade da Prescrição Cultural no Alentejo Central, incentivando todos os decisores políticos, parceiros implicados e profissionais que desenvolvem a prática da Prescrição Cultural, de atenderem a estes princípios, validando as suas experiências, à luz do potencial que este processo traz às pessoas e comunidades, quando se desenvolve:

- **Centrado na Pessoa:** assegurando a personalização do plano de prescrição, e garantindo que o utente tenha um papel ativo na escolha das atividades culturais. As propostas devem incluir estratégias que facilitem compreender e integrar as preferências dos participantes, promovendo uma abordagem personalizada e respeitosa.

- **Equitativo:** As ações propostas devem priorizar a inclusão e o acesso igualitário às atividades culturais. Pretende promover e assegurar a participação de diversas comunidades e garantir a equidade no acesso às atividades sugeridas pelos Municípios.
- **Seguro:** A segurança física e emocional dos participantes deve ser considerada em todas as etapas do processo de Prescrição Cultural. Reuniões com parceiros e ações de formação devem incluir componentes sobre práticas de segurança e gestão de riscos.
- **Criativo:** Promover um ambiente que incentive a inovação e a adaptabilidade na execução das prescrições culturais, permitindo flexibilidade na escolha das atividades e abertura para experimentação e adaptação.
- **Colaborativo:** O foco na colaboração intersectorial já mencionado deve ser aprofundado com práticas que incentivem parcerias sólidas e uma comunicação eficaz entre os vários *stakeholders*, como Municípios, agentes culturais e unidades de saúde.
- **Realista:** As propostas devem ser ajustadas às capacidades e recursos disponíveis de cada parceiro. Considerar ações que sejam exequíveis e sustentáveis, evitando a sobrecarga dos intervenientes.
- **Reflexivo:** Integrar processos de avaliação contínua para que os intervenientes possam refletir sobre o progresso das propostas e ajustá-las com base em *feedbacks* e aprendizagens.
- **Sustentável:** As ações devem visar impactos a longo prazo, com a inclusão de planos de acompanhamento e apoio contínuo aos participantes. Desenvolver políticas que assegurem a continuidade e a sustentabilidade do processo.

Paralelamente o *Manual de apoio à implementação de iniciativas da Prescrição Social* (Dias S (coord), Hoffmeister L, Figueiredo C, Coelho A, Marques MJ, Canas M, Pedro AR, Gama A (2024)), sustenta a análise sobre os aspetos que podem ser atendidos como facilitadores à implementação, que aqui se integram e são apresentados através do seguinte conjunto de propostas de ação, desenhados para a fase subsequente da Prescrição Cultural.

		Propostas de ação
Fatores relativos ao Contexto	Colaboração e parcerias entre setores	• Reunião entre parceiros (CIMAC, Municípios, Presidente do Conselho de Administração e Diretor Clínico para os Cuidados de Saúde Primários da ULSAC, ENSP-UNL, Delegado Regional de Saúde, agentes culturais) para apresentação de resultados do projeto piloto e propostas de melhoria da Prescrição Cultural; • Périple de reuniões pelos diferentes municípios/unidades de saúde no sentido de problematizar as propostas de melhoria que seja importante introduzir localmente, de acordo com as especificidades locais; • Divulgação da Prescrição Cultural nos meios de divulgação, comunicação e marketing de cada um dos parceiros; flyers e cartazes; • Ações de divulgação junto dos agentes culturais; • Ações de divulgação junto de outros atores sociais da comunidade; • Proposta de inclusão da Prescrição Cultural como medida dos Municípios associado ao Conselho Local de Ação Social (CLAS); • Proposta de inclusão da Prescrição Cultural como medida dos Planos de Desenvolvimento Social Locais e também para os Planos Locais e Regional de Saúde.

Fatores relativos ao Contexto	Apoio das lideranças	• Reunião com cada um dos parceiros para aferir as questões relativas à afetação de recursos humanos e tempos alocados à Prescrição Cultural, por parte dos atores/intervenientes no processo; • Identificar mecanismos/ circuitos de referência para profissionais externos à USF/UCSP e circuitos de referência para profissionais de saúde das Unidades Funcionais.
Fatores relativos à abordagem de implementação	Características das equipas	• Propõe-se uma equipa de retaguarda/ intermunicipal, que dê suporte e apoio à gestão dos processos (para facilitar que, na impossibilidade do ponto focal articular com o interlocutor local ou deste não poder estabelecer o contacto com o utente, no espaço de 72h, avance a equipa intermunicipal para evitar que o período de contacto com o utente seja ultrapassado além do razoável).
	Formação e capacitação	• Identificar mecanismos/ circuitos de referência para profissionais externos à USF/UCSP e circuitos de referência para profissionais de saúde das Unidades Funcionais; • Definir com as equipas locais, (pontos focais e interlocutores locais) circuitos de comunicação claros, diretos e simples que facilitem a partilha e integração da informação entre ambos e para facilitar a integração da informação no aplicativo da prescrição cultural (partilhado com equipa de coordenação);

Fatores relativos à abordagem de implementação	Formação e capacitação	• Considera-se importante que haja uma formação ampla para todos os atores/intervenientes no Processo de Prescrição Cultural sobre os conteúdos inerentes ao processo de Prescrição Cultural como também às dimensões de comunicação e relacionais (<i>soft skills</i>) que devem ser abordadas e desenvolvidas, ajustadas ao processo da Prescrição Cultural, por forma a colmatar questões relativas à abordagem e ao seu potencial desenvolvimento localmente; • Sugere-se que a formação decorra no formato de aprendizagem em equipa, por forma a facilitar a criação de relações de proximidade e abertura e confiança entre os diversos atores/intervenientes locais; • Sugere-se que exista supervisão e que esta possa ter uma frequência regular (de acordo com as necessidades locais) para facilitar a discussão e análise dos processos de Prescrição Cultural e do suporte emocional, social ou outros que possam ser pertinentes ativar, de acordo com as especificidades das situações; • Garantir a existência de espaços informais de encontro e na comunidade entre os atores/interlocutores da Prescrição Cultural e participantes, implementando momentos de reflexão sobre áreas diretamente ligadas ou próximas da prescrição.
	Suporte técnico científico	• Suporte e orientação especializada, baseada em evidências científicas, integrando a rede de prescrição social da ENSP-UNL.

Fatores relativos à abordagem de implementação	Metodologias participativas	• Sendo uma abordagem em que se procura que o utente/participante seja participante ativo na construção do seu plano de prescrição cultural, é fundamental que esse plano seja adequado às suas necessidades, prioridades e perfil motivacional. O processo deve ser conduzido e apoiado na evidência de que a pessoa escolhe as atividades e participação que lhe faça sentido, capacitando-a nesse processo de decisão que é pessoal e não deve ser alvo de qualquer juízo de valor por parte do profissional que o acompanha; • É fundamental cuidar do lugar dos agentes culturais que acolhem os participantes – nomeadamente através da formação e da justa remuneração pelas atividades desenvolvidas (aspeto que neste projeto tem sido honrado desde o início da implementação).
--	---	--

Todas as propostas de ação acima apresentadas derivam de um conjunto de indicadores sobre os quais o relatório assenta como boas práticas ou práticas que podem ser revistas e melhoradas, e também do pressuposto de que nesta fase de estabilização da Prescrição Cultural, será importante que a mesma seja cada vez mais uma prática partilhada entre todos os parceiros e que a informação flua com uma cadência regular entre todos.

AGRADECIMENTOS

A conclusão do projeto-piloto representa um processo de crescimento da Prescrição Cultural no Alentejo Central, materializado por um caminho trilhado em conjunto face ao futuro que esperamos que continue a facilitar a possibilidade de levar a Prescrição Cultural no Alentejo Central a mais concelhos e a mais pessoas.

O projeto-piloto de Prescrição Cultural no Alentejo Central, exemplo de boa governança desenvolvido entre um conjunto de parceiros locais, regionais e nacionais, foi desenvolvido ao longo de 3 anos e alicerçado em 11 meses de implementação que agora terminam. Resulta de uma visão partilhada, construída com esforço, com tempo e dedicação de muitas pessoas, a quem a equipa de coordenação quer dedicar algumas palavras de genuíno apreço.

À CIMAC, nomeadamente à sua Unidade de Promoção da Cultura, ao Presidente da CIMAC e ao seu Primeiro-Secretário, à ARS Alentejo e à ULSAC, comprometidas com o desafio e sucesso deste projeto-piloto, possibilitando a sua implementação e envolvendo 8 municípios e 11 Unidades de Saúde dos Cuidados de Saúde Primários do Alentejo Central.

Ao Conselho de Administração da ULSAC, nas pessoas do seu Presidente, Eng. Vítor Fialho e Diretor Clínico para os Cuidados de Saúde Primários da ULSAC, Dr. Nuno Jacinto, que nesta fase (tal como as suas antecessoras quer na ARS Alentejo como no ACES) acompanhou as diligências que fizemos ao longo das várias visitas a cada Unidade de Saúde, incentivou todos os profissionais de saúde que integram a Prescrição Cultural e ainda apoiou o Projeto para que ele chegasse a mais unidades de saúde. Importa ainda referir, de igual forma, todos os médicos de medicina geral e familiar, entusiastas do projeto e que foram impulsionadores da prescrição, nesta fase- piloto, bem como todos os assistentes sociais que aceitaram participar na qualidade de pontos focais e que se têm envolvido ativamente em todas as prescrições, tornando a articulação entre a saúde e o município, um processo ágil e próximo (apesar da sua exigência e complexidade). Uma palavra de estímulo aos restantes profissionais de saúde que, através de uma apreciação crítica do projeto o têm ajudado a crescer e a sedimentar na nossa região.

Aos executivos dos municípios implicados e às suas equipas, em particular aos profissionais das áreas social e da cultura implicados no desenho e desenvolvimento deste trabalho, que se envolveram diretamente como interlocutores locais e que dedicam o tempo que já dividem entre tantas outras tarefas. A sua dedicação a este projeto

efetiva o sucesso das prescrições culturais (desde a entrevista motivacional, ao desenho do plano de prescrição cultural, à articulação com os agentes culturais e com os pontos focais, ao acompanhamento dos participantes ao longo das suas prescrições).

Aos agentes culturais que se implicam e permitem imaginar um ecossistema cultural, pelo acolhimento aos participantes, pela dedicação e questionamento constantes e pela defesa da não instrumentalização das suas práticas, que já são e sempre foram práticas de cuidado e da comunidade.

Aos profissionais dos Sistemas de informação da ARS Alentejo que conceberam um aplicativo que permite aos médicos de família prescrever cultura e aceder à agenda cultural dos 8 municípios e aos pontos focais do projeto manter a prescrição em aberto, pelo período das 10 semanas; Que, além disso, facilita a comunicação entre o ponto focal e o interlocutor local, possibilitando que ambos recebam a informação, em simultâneo, quando o médico de medicina geral e familiar faz a prescrição. Ativa uns lembretes de partilha de informação na fase intermédia e final da prescrição. Sem este aplicativo, estaríamos seguramente muito mais limitados na capacidade de partilhar informação nos momentos certos e necessários para o efeito. Parecendo um pequeno detalhe, tem a missão de manter a comunicação fluida e aparentemente simples de concretizar.

Uma palavra de estima à Professora Doutora Sónia Dias, Louíse Hoffmeister, Bárbara Gonçalves, Margarida Canas, Joana Pires, Ana Gama e Cristiano Figueiredo do grupo da Prescrição Social da Escola Nacional de Saúde Pública da Universidade Nova de Lisboa, parceiros académicos e científicos deste projeto, que abraçaram e acrescentam trabalho, tempo e valor a este desafio, sendo responsáveis pelo processo de avaliação e investigação que tanto valida e legitima este caminho que fazemos em conjunto.

Por último, uma palavra de amizade à Associação Cultural Pó de Vir a Ser, Departamento de Escultura em Pedra, Centro Cultural de Évora em particular à Mariana Mata Passos pelo tanto que existe dela neste projeto e também ao Pedro Fazenda, por acreditar que a Prescrição Cultural pode sustentar um lugar importante da cultura e da arte na relação com a saúde não de uns e dos outros, e sim de TODOS.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

All-Party Parliamentary Group on Arts Health and Wellbeing (UK). Creative health: The arts for health and wellbeing [Internet]. 2017. Available from: https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/appg-inquiry/Publications/Creative_Health_Inquiry_Report_2017_-_Second_Edition.pdf

Culture, Health & Wellbeing Alliance. (2023). *Creative health quality framework*. <https://www.culturehealthandwellbeing.org.uk/resources/creative-health-quality-framework>

Culture Action Europe, Cluj Cultural Centre. Culture for Health Report [Internet]. 2022. Available from: www.cultureforhealth.eu

Department of Health: Mental Health Division (UK). New Horizons: Towards a shared vision for mental health. 2009; Available from: <https://www.choiceforum.org/docs/newhorizons.pdf>

Department of Health and Social Care (UK). 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. 2021; Available from: https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/1019475/good-for-you-good-for-us-good-for-everybody.pdf

Dias S, Figueiredo C, Hoffmeister L, Gama A. Developing evidence on social prescribing initiative in Lisbon: Challenges and insights for improving. Eur J Public Health. 2021 Oct 1;31(Supplement_3):ckab164.441.

Dias S (coord), Hoffmeister L, Figueiredo C, Coelho A, Marques MJ, Canas M, Pedro AR, Gama A (2024). Prescrição Social: manual de apoio à implementação de iniciativas. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública. Universidade Nova de Lisboa. doi: 10.34619/4ppj-ewpf

Fancourt D. Arts in Health: Designing and researching interventions [Internet]. Oxford University Press; 2017 [cited 2024 Apr 25]. Available from: <https://doi.org/10.1093/oso/9780198792079.001.0001>

Fancourt D, Aughterson H, Finn S, Walker E, Steptoe A. How leisure activities affect health: a narrative review and multi-level theoretical framework of mechanisms of action. Lancet Psychiatry. 2021 Apr;8(4):329–39.

Fancourt D, Bhui K, Chatterjee H, Crawford P, Crossick G, DeNora T, et al. Social, cultural and community engagement and mental health: cross-disciplinary, co-produced research agenda. BJPsych Open. 2020/12/01 ed. 2021;7(1):e3.

Fancourt D, Finn S. What is the evidence on the role of the arts in improving health and well-being? A scoping review [Internet]. Copenhagen: World Health Organization. Regional Office for Europe; 2019. (Health Evidence Network synthesis report;67). Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/329834>

Fancourt D and Warran K. A fRAMEwork of the Determinants of Arts aNd Cultural Engagement (RADIANCE): integrated insights from ecological, behavioural and complex adaptive systems theories [version 1; peer review: 1 approved] Wellcome Open Research 2024, 9:356 <https://doi.org/10.12688/wellcomeopenres.21625.1>

Finn S, Wright LHV, Mak HW, Åström E, Nicholls L, Dingle GA, et al. Expanding the social cure: a mixed-methods approach exploring the role of online group dance as support for young people (aged 16–24) living with anxiety. *Front Psychol* [Internet]. 2023;14. Available from: <https://www.frontiersin.org/journals/psychology/articles/10.3389/fpsyg.2023.1258967>

Gordon-Nesbitt R, Howarth A. 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*. 2020 Jan 2;12(1):1–22.

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 1;33(Supplement_2):ckad160.1611.

Jensen A. Culture Vitamins – an Arts on Prescription project in Denmark. *Perspect Public Health*. 2019 May 1;139(3):131–6.

Jensen A, Bonde LO. An Arts on Prescription Programme: Perspectives of the Cultural Institutions. *Community Ment Health J*. 2020 Nov 1;56(8):1473–9.

Jensen A, Holt N, Honda S and Bungay H (2024) The impact of arts on prescription on individual health and wellbeing: a systematic review with meta-analysis. *Front. Public Health* 12:1412306. doi: 10.3389/fpubh.2024.1412306

Jensen A, Torrissen W, Stickley T. Arts and public mental health: exemplars from Scandinavia.

Loureiro I, Miranda N. Promover a Saúde - Dos fundamentos à acção. 3a Edição-Reimpressão 2023. Almedina; 2018.

MARCH Network. Improving Access to the Arts for Mental Health [Internet]. UK Research and Innovation & London's Global University; 2022. Available from: https://assets.ctfassets.net/qh92njlzsof9/5L4I_BsUQ1XtelqjD79j10h/

cea557b4389b7334897d5949dd1e9f85/Improving_Access_to_the_Arts_-_MARCH_Network.pdf

Marmot M. Fair society, healthy lives: strategic review of health inequalities in england post-2010. The Marmot Review. 2010.

Marmot M, UCL Institute of Health Equity. Review of social determinants and the health divide in the WHO European Region: final report. Updated reprint 2014. 2014; Available from: <https://iris.who.int/handle/10665/108636>

Mata Passos M, Claudino P. Prescrição cultural: Manual de apoio à implementação [Internet]. Comunidade Intermunicipal do Alentejo (CIMAC); 2022. Available from: https://www.cimac.pt/transforma/wp-content/uploads/sites/11/2023/02/Manual-Prescricao-Cultural_AC.pdf

Peralta-Santos A, Nunes AB, Vieira J, Lopes M, Bento P, Marques M, et al. Planos Locais de Saúde: Estratégia da Saúde. ACES Alentejo Central [Internet]. 2017. Available from: <https://www.parlamento.pt/Documents/2019/julho/descentralizacao/Adalberto-Campos-Fernandes/Plano-Local-de-Saude-ARS-Alentejo.pdf>

Rebocho I, Alter M, Carretas R. Referencial Estratégico para o Desenvolvimento Social do Alentejo Central [Internet]. 2017. Report No.: I-Diagnóstico Social do Alentejo Central. Available from: https://www.cm-evoira.pt/wp-content/uploads/2020/10/DiagnosticoSocialAlentejoCentra_VF.pdf

Stastny P, Lovell AM, Hannah J, Goulart D, Vasquez A, O'Callaghan S, et al. Crisis Response as a Human Rights Flashpoint: Critical Elements of Community Support for Individuals Experiencing Significant Emotional Distress. Health Hum Rights. 2020 Jun;22(1):105–19.

Warran K, Burton A, Fancourt D. What are the active ingredients of ?arts in health? activities? Development of the INgredients IN ArTs in hEalth (INNATE) Framework [version 1; peer review: 1 approved, 1 approved with reservations]. Wellcome Open Res [Internet]. 2022;7(10). Available from: <https://wellcomeopenresearch.org/articles/7-10/v1>

Warran K, Smith C, Ugron H, Carstens LF, Zbranca R, Mikkel Ottow, et al. Scalability of a singing-based intervention for postpartum depression in Denmark and Romania: protocol for a single-arm feasibility study. BMJ Open. 2022 Dec 1;12(12):e063420.

Wright D. The Medicalization of Society: On the Transformation of Human Conditions into Treatable Disorders. By Peter Conrad. (Baltimore: Johns Hopkins

University Press, 2007. xiv + 204 p., notes, bibl., index. ISBN 0-8018-8585-X \$22). Sci Can. 2010;33(1):119–20.

Zbranca, R., Dâmaso, M., Blaga, O., Kiss, K., Dascăl, M. D., Yakobson, D., & Pop, O. Culture For Health Report. Culture's contribution to health and well-being. A report on evidence and policy recommendations for Europe [Internet]. CultureForHealth. Culture Action Europe.; 2022. Available from: https://www.cultureforhealth.eu/app/uploads/2023/02/Final_C4H_FullReport_small.pdf

**REFERÊNCIAS E
APRESENTAÇÕES
DO PROJETO
DE PRESCRIÇÃO
CULTURAL
EM 2024**

Projeto de Prescrição Cultural no Alentejo Central | **Prescrição Social Portugal | Evento de lançamento da Rede de Prescrição Social Portugal | 9 de abril.2024 | Fundação Calouste Gulbenkian | Carlos Pinto de Sá e Patrícia Claudino** (em representação da CIMAC e do Projeto)

Prescrição Cultural no Alentejo Central | **Casa dos Choupos, Participação na conversa “Será a Casa dos Choupos, Primavera?”, 07 de junho.2024, Santa Maria da Feira | Patrícia Claudino** (em representação da CIMAC e do Projeto)

Arts On Prescription for mental health: insights from a pilot study in Portugal, **5th International Social Prescribing Conference, University of Westminster, 35 Marylebone Road, London, 19 de junho.24 | Patrícia Claudino, Louíse Hoffmeister, Barbara Gonçalves, Ana Margarida Canas, Ana Gama, Cristiano Figueiredo, Sónia Dias | NOVA National School of Public Health**

Como cabe o voluntariado no Projeto de Prescrição Cultural do Alentejo Central? **FEA, 9ª edição da Escola de Verão de Voluntariado '24 | 04 de julho.24 | Patrícia Claudino** (em representação da CIMAC e do Projeto)

Projeto de Prescrição Cultural do Alentejo Central | **Universidade do Porto, I Encontro Nacional | Prescrição Cultural - Arte, Bem-Estar e Inclusão, 18, 19 e 20 de julho.24 Silvia Ramalho e Patrícia Claudino** (em representação da CIMAC e do Projeto)

Projeto Piloto de Prescrição Cultural no Alentejo Central | **1ª Conferência Arte e Saúde Mental | APCO e Câmara Municipal de Odemira | 10 de outubro de 2024 | Ana Isa Coelho e Patrícia Claudino** (em representação da CIMAC e do Projeto)

Parceiros:



Co-Financiado por:



Promovido por:

No âmbito de:



Transforma