



**CULTURE ON
PRESCRIPTION**

RELATÓRIO NACIONAL PORTUGAL



Cofinanciado pela
União Europeia

Autoras

SHINE 2Europe, Lda

Carina Dantas | carinadantas@shine2.eu

Natália Machado | natalia.plmachado@gmail.com

Juliana Louceiro | juliana.simo.es.louceiro@gmail.com



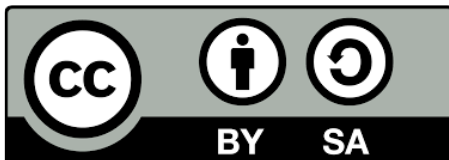
Contributos e tradução

Inês Saavedra | inessaavedra@shine2.eu

Agradecimentos

Gostaríamos de agradecer a todos os envolvidos que gentilmente concordaram em compartilhar as suas experiências connosco e que nos ofereceram as suas perceções sobre as características nacionais. Os seus nomes e alguns dos recursos foram parcialmente alterados para proteger o seu anonimato.

Copyright (c) 2022 SHINE 2Europe, Lda.



Esta publicação está licenciada sob [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0](https://creativecommons.org/licenses/by-sa/4.0/) (CC BYSA4.0) Licença Internacional

Financiado pela União Europeia. Os pontos de vista e as opiniões expressas são as do(s) autor(es) e não refletem necessariamente a posição da União Europeia ou da Agência de Execução Europeia da Educação e da Cultura (EACEA). Nem a União Europeia nem a EACEA podem ser tidos como responsáveis por essas opiniões.



**Cofinanciado pela
União Europeia**

ÍNDICE

1. Introdução	4
2. Metodologia	5
3. Breve visão geral do envelhecimento em Portugal	7
4. Visão geral da população idosa solitária/isolada em Portugal	9
5. Panorama da prescrição social e/ou cultural em Portugal.....	11
5.1 Conceitos de prescrição social e cultural e metodologia de intervenção	11
5.1.1 Prescrição Social	11
5.1.2 Metodologia de Prescrição Social	13
5.1.3 Prescrição Cultural	16
5.2 Práticas de Prescrição Social ou Cultural em Portugal.....	16
5.2.1 Prescrição Social na Unidade de Saúde Familiar da Baixa de Lisboa e na Unidade de Saúde Familiar Almirante.....	17
5.2.2 NOVA GIPS (Grupo de Investigação em Prescrição Social)	17
5.2.3 Museus e Bem-estar – Prescrição Cultural.....	18
5.2.4 Transforma - Programa para uma Cultura Inclusiva do Alentejo Central	19
6. Exemplos de boas práticas de Prescrição Social e Cultural em Portugal	20
7. Panorama do potencial da Prescrição Social e Cultural em Portugal	23
7.1. Potenciais <i>stakeholders</i> , facilitadores/as e outros/as profissionais relevantes no campo da cultura	23
7.2. Potenciais fontes de financiamento	27
7.3. Condições para a implementação bem-sucedida da prescrição cultural.....	27
8. Referências	29

1. Introdução

O projeto europeu Erasmus+ *Culture on Prescription* (COPE) é o esforço colaborativo de organizações da Bélgica, Irlanda, Portugal, Alemanha, Países Baixos e Roménia. Visa identificar as melhores práticas atuais em Prescrição Social (PS) e desenvolver soluções, combinando a promoção da cultura e da saúde, para enfrentar a solidão e o isolamento entre grupos populacionais vulneráveis, como população mais velha que vive sozinha ou pessoas com problemas de saúde mental. O *Culture on Prescription* pretende promover o seu envolvimento ativo em atividades culturais, fortalecer a interação social através da ligação com a comunidade local e contribuir para que os seus membros se sintam mais resilientes nos desafios do quotidiano.

Com a implementação do projeto pretende-se:

- Partilhar conhecimento sobre uma abordagem promissora, baseada em evidências, para lidar com a solidão, o isolamento e os desafios da saúde mental, através de factos, números e exemplos de boas práticas e fornecendo modelos que possam ser facilmente implementados em regiões da Europa onde as experiências práticas com esquemas de prescrição social são limitadas ou inexistentes.
- Criar ofertas de “Cultura por Prescrição”, combinando impactos positivos na saúde, atividades culturais e atividades educativas. Nesse sentido, fornecem-se recursos e apoio prático às pessoas que facilitam a prestação social e de saúde na gestão de ofertas não clínicas para pessoas em risco de solidão ou de exclusão social.
- Elaborar orientações para os/as decisores/as dos municípios e associações sobre como adotar a abordagem da Prescrição Social e Cultural no seu contexto local e organizacional específico.
- Criar um enquadramento para a sua implementação.

O projeto visa desenvolver soluções inclusivas, sustentáveis e escaláveis. Os membros do consórcio irão apresentar ofertas de “Cultura por Prescrição”, a metodologia subjacente e os resultados do projeto tendo em conta o acompanhamento e parecer dos/as participantes e outros/as *stakeholders* dos setores social e de saúde. Pretende-se também fortalecer as redes locais, regionais, nacionais e europeias, alargar os portefólios das organizações com ofertas novas e atrativas para os seus públicos principais, apoiar a formação de técnicos/as e voluntários/as e proporcionar a oportunidade de conhecimento transfronteiriço.

2. Metodologia

Para obter uma visão da aplicação atual, das melhores práticas e da literatura sobre a Prescrição Social e Cultural, cada parceiro do projeto *Culture on Prescription* realizou investigação a nível nacional. Esta pesquisa permite aumentar o conhecimento sobre o tema e apoiar o desenvolvimento da Prescrição Cultural em fases posteriores do projeto.

A investigação adotou um *design* de métodos de investigação mistos paralelo-convergentes, qualitativos e quantitativos. O estudo foi estruturado de acordo com as seguintes questões abrangentes:

1. *O que é necessário para permitir e facilitar a Prescrição Social?*
2. *Quais são os comportamentos e atitudes atuais em relação à Prescrição Social e Cultural?*
3. *O que é considerado como melhor prática?*

Nesta investigação, os dados foram recolhidos de diferentes formas em diversos grupos de participantes:

- Observações e registos dos parceiros do projeto e outros materiais concebidos como parte do projeto, etc., a serem armazenados e catalogados como dados;
- Criação de uma base de dados de boas práticas em Prescrição Social na Europa, para ser usada para análise e publicação aberta após a conclusão da investigação;
- Entrevistas semiestruturadas com *stakeholders* envolvidos/as em práticas de prescrição social nos setores de voluntariado, saúde e governo local.

Em Portugal, a SHINE 2Europe realizou a investigação documental de acordo com critérios pré-definidos e entrevistou (presencialmente e *online*) 8 *stakeholders* de diferentes áreas, designadamente: gestão pública, gestão de museus, jornalismo, gestão de projetos na área da cultura, psicologia e serviços sociais e de saúde. É importante mencionar que todas as pessoas entrevistadas foram devidamente informadas sobre o projeto e os seus objetivos, assinaram o termo de consentimento informado e concordaram com a realização da entrevista. As entrevistas tiveram uma duração média entre 45 a 60 minutos.

Os dados quantitativos e qualitativos foram analisados com igual prioridade. Os dados qualitativos foram analisados seguindo uma abordagem indutiva baseada nos dados recolhidos (Braun & Clarke, 2006) e seis fases de análise temática. Após a análise dos conjuntos de dados qualitativos e quantitativos, estes foram comparados usando uma abordagem comparativa lado-a-lado (Creswell, 2014).

Como há uma variedade de níveis em que a Prescrição Social e/ou Cultural está a ser oferecida e implementada a nível local e nacional nos países parceiros do *Culture*, foi desenvolvida uma abordagem em duas frentes nesta investigação.

- i. Para parceiros em países com uma Prescrição Social/Cultural já estabelecida, o seu foco principal foi:

- a. Identificar a Prescrição Social/Cultural atual;
 - b. Identificar as melhores práticas;
 - c. Identificar fraquezas/desafios/preocupações;
 - d. Identificar potências/tendências/recomendações futuras.
- ii. Para parceiros em países que reconhecem o potencial da Prescrição Social/Cultural e que estão a explorar opções de como a desenvolver e facilitar, o seu foco principal foi:
- a. Identificar a necessidade de Prescrição Social/Cultural;
 - b. Identificar projetos existentes que se possam alinhar com a Prescrição Cultural e que demonstrem o potencial de adaptação para aplicá-la num contexto de Prescrição Social/Cultural;
 - c. Identificar novas oportunidades para Prescrição Cultural;
 - d. Se existirem, identificar formas atuais de Prescrição Social/Cultural.

Para a investigação bibliográfica e documental, foi realizada uma revisão da literatura e de informações relacionadas com serviços, benefícios e envolvimento da Prescrição Social e Cultural. Isso incluiu, mas não se limitou, a:

- Um processo estruturado formal ou através de uma estrutura orgânica não oficial;
- Eventos de serviços comunitários e de saúde para envolver e encorajar a participação em atividades sociais e culturais nas comunidades;
- Programas de saúde como cessação tabágica, alimentação saudável ou promoção de atividades culturais ou sociais;
- Exemplos de melhores práticas e inovações nesta área emergente.

Os resultados desta investigação em Portugal encontram-se nos capítulos seguintes. Para informações sobre outros relatórios nacionais desenvolvidos como parte do projeto *Culture on Prescription*, e para outras publicações do projeto, por favor consultar <https://culture-on-prescription.eu/>.

3. Breve visão geral do envelhecimento em Portugal

Portugal é o quarto país da União Europeia com maior percentagem de pessoas adultas mais velhas, logo a seguir a países como a Itália e a Grécia (EUROSTAT, 2021). Desde a década de 1960, o número de pessoas com mais de 65 anos aumentou de cerca de 700.000 para mais de dois milhões, enquanto, ao mesmo tempo, o número de nascimentos diminuiu. Na década de 1970, para cada pessoa com mais de 65 anos, havia duas crianças com menos de 10 anos. Em 2014, as estatísticas mostram exatamente o contrário – para cada criança com menos de 10 anos, existem cerca de duas pessoas com mais de 65 anos (OBSERVADOR, 2014). Atualizando esta informação com o último Censo, feito em 2021, há um total de 2.010.064 adultos/as mais velhos/as em Portugal e um total de 1.007.734 crianças com menos de 10 anos. Isto significa que a proporção se mantém (PORDATA, 2021).

O aumento do número de adultos/as mais velhos/as significa também que os/as portugueses/as estão a viver mais tempo. Na década de 1970, aos 65 anos de idade, as mulheres podiam esperar viver 14 anos a mais e os homens 12 anos a mais. Em 2020, com o aumento da esperança média de vida, as mulheres esperam viver mais de 20 anos e os homens 17 (PORDATA, 2021b).

Em 2020, Portugal registou 22,1% de pessoas com mais de 65 anos, posicionando-se acima da própria média europeia, que se fixou em 20,6% (EUROSTAT, 2021). Olhando para os últimos 10 anos, este indicador mostra uma tendência crescente. Em 2011, havia cerca de 18,7% de portugueses/as com mais de 65 anos, valor que tem vindo a aumentar ao longo do tempo, registando-se 21,8% em 2019. Ao contrário, em 1960, a taxa de natalidade (número de nascimentos em 1.000 residentes) foi de 24,1%. (PORDATA, 2021c), já em 2021 essa percentagem foi de 7,7%.

Há um terceiro fator que tem contribuído para a mudança da sociedade portuguesa, que é a taxa de emigração. De 2011 a 2016, 277.964 portugueses residentes deixaram o país para residir no estrangeiro por mais de um ano¹. Em 2020, o número foi de 25.886 residentes portugueses/as que saíram de Portugal por mais de um ano (PORDATA, 2021). Relata-se que esse afastamento se deve principalmente à busca por uma melhor qualidade de vida (OBSERVADOR, 2021).

Neste contexto, é possível concluir que a sociedade portuguesa enfrenta uma das mais importantes transformações sociais do século XXI. Uma transformação com implicações em todos os setores da sociedade: mercados de trabalho e financeiro; procura de bens e serviços, incluindo habitação; transporte e proteção social; estruturas familiares e vínculos entre gerações.

¹ Pessoa (nacional ou estrangeira) que, durante o período de referência, tendo permanecido no país durante um período contínuo de pelo menos um ano, o deixou com a intenção de residir noutro país durante um período contínuo de um ano ou mais.

Além disso, é importante ressaltar que esses fatores também contribuem para o isolamento da população mais velha. Com os e os familiares mais jovens a morar longe, a população idosa fica mais vulnerável, e corre o risco de enfrentar a solidão e o isolamento.

4. Visão geral da população idosa solitária/isolada em Portugal

A solidão é atualmente um dos problemas mais frequentes na nossa sociedade, sobretudo ao nível dos/as adultos/as mais velhos/as. Este fator, associado a outros, como doenças, incapacidades/limitações físicas e débeis condições financeiras, constituem fatores de risco onde é necessário intervir. Esta intervenção passa por localizar, determinar e sinalizar as pessoas idosas em risco, promovendo o seu encaminhamento para instituições competentes.

Em 2021, a Guarda Nacional Republicana Portuguesa (GNR)² sinalizou 44.484 adultos mais velhos a viver sozinhos nas suas casas, muitos dos quais completamente isolados. São mais 2.045 do que no período homólogo de 2020, um aumento de 4,8%, de acordo com o balanço da Operação Censos Sénior 2021 (DN, 2021). A operação Censos Sénior tem como principal objetivo georreferenciar e levantar o número de pessoas idosas a viver sozinhas e/ou em situação de isolamento, abrangendo todo o território nacional (GNR, 2020).

A população mais velha pode estar isolada por vários motivos (por exemplo, mobilidade ou capacidade auditiva prejudicadas), e a COVID-19 intensificou esta situação. Outros motivos agravam os fatores de risco, como familiares que moram noutros locais (muitos/as adultos/as mais velhos/as têm filhos/as fora do país) ou os familiares terem falecido. Existem também zonas do país onde o isolamento é maior, sobretudo nas regiões do interior e com uma população mais envelhecida. Vila Real concentra 11,7% da população idosa isolada (5.191) e a Guarda 11,3% (5.012). Coimbra tem 2,78% (1,254); no Porto estão isolados 946 adultos com mais de 65 anos (2,1%) e, em Lisboa, 2,5% (1.125) (DN, 2021).

Em termos de políticas públicas, sempre que a GNR encontra uma pessoa sozinha e/ou isolada, o corpo militar é sinalizado para que essa pessoa seja visitada em patrulhas diárias. Além disso, esta força militar realiza uma série de ações que se concentraram no contacto pessoal com pessoas vulneráveis, com o intuito de sensibilizar e alertar cidadãos/ãs isolados/as para a adoção de comportamentos de segurança, reduzindo o risco de serem vítimas de criminalidade, nomeadamente no que diz respeito à violência, fraude e roubo (DN, 2021).

A Polícia de Segurança Pública (PSP) tem por missão, entre outras, proteger, socorrer, assistir os cidadãos/ãs e defender e preservar os seus bens que se encontrem em situações de perigo. No que diz respeito aos grupos mais vulneráveis, os/as adultos/as mais velhos/as destacam-se, por estarem frequentemente em situação de isolamentos e necessitarem de apoios específicos. Devido a esta dependência social, as fragilidades de segurança aumentam, sendo também papel da PSP contribuir para a redução dos índices de criminalidade e atos que vitimizam especificamente este grupo. O “Programa Apoio 65 – Idosos em Segurança” é um programa especial de policiamento. A ação policial junto da população mais velha, inserida

² A Guarda Nacional Republicana é uma força de segurança em Portugal de natureza militar, constituída por militares organizados/as num corpo especial de tropas e dotada de autonomia administrativa, com jurisdição sobre todo o território nacional e o mar territorial.

num contexto preventivo, realiza-se quer através de ações de sensibilização, quer através de visitas domiciliárias com avaliação, sinalização e acompanhamento. Os adultos mais velhos são também aconselhados a frequentar ou solicitar apoio a instituições sociais e podem reforçar o policiamento dos locais que habitualmente frequentam (PSP, 2022).

Outras políticas públicas podem ser consultadas no portal de serviços da Segurança Social Portuguesa³, como por exemplo as famílias de acolhimento. Esta é uma resposta onde famílias podem integrar pessoas idosas, temporária ou definitivamente, para lhes proporcionar um ambiente estável e seguro. O acolhimento familiar pretende evitar ou retardar ao máximo o seu internamento em instituições, garantindo uma situação social, familiar e afetiva à população idosa que vive em situação de isolamento e/ou insegurança. Após a inscrição, as famílias que atendem aos requisitos e são selecionadas ficam disponíveis para o acolhimento. Cada família recebe um subsídio entre 222€ e 450€ para ajudar nas despesas (Segurança Social, 2021b).

Também para apoiar a população idosa e promover uma melhor qualidade de vida, a “Estratégia Nacional para o Envelhecimento Ativo e Saudável 2017-2025”, desenvolvida pelo Governo e pelo Serviço Nacional de Saúde, promove orientações para integração e participação social. A Estratégia refere que o posicionamento da pessoa idosa no conjunto do sistema de relações intergeracionais constitui um imperativo democrático e um desafio político que se colocam às sociedades envelhecidas. O programa menciona a cultura em diversas ocasiões, e coloca como política de Estado a promoção do envelhecimento ativo e saudável no âmbito das políticas setoriais ao nível nacional e local, entre elas, a promoção de atividades sociais, culturais, desportivas, turísticas dirigidas ao público idoso (REPÚBLICA PORTUGUESA, 2016).

³ A Segurança Social é um sistema que visa assegurar os direitos básicos e igualdade de oportunidades de cidadãos/ãs, bem como promover o bem-estar e a coesão social da população portuguesa ou estrangeira que trabalhe ou viva no território (Segurança Social, 2021).

5. Panorama da prescrição social e/ou cultural em Portugal

Este capítulo apresenta os principais conceitos e metodologia de Prescrição Social e Cultural até agora discutidos em Portugal. Para melhor fundamentar a investigação bibliográfica e documental, foram entrevistados/as *stakeholders* ligados a estas estratégias de intervenção. Os dados recolhidos nas entrevistas serão apresentados a seguir.

5.1 Conceitos de prescrição social e cultural e metodologia de intervenção

5.1.1 Prescrição Social

A Prescrição Social (PS) é uma intervenção que permite ligar utentes dos cuidados de saúde primários aos recursos de apoio existentes na comunidade. Procura maximizar respostas às necessidades sociais, emocionais e práticas dos/as utentes, ajudando a encontrar soluções que contribuam para a melhoria da saúde e bem-estar, mas também otimizando a utilização dos serviços nacionais de saúde (ENSP, 2021).

A Prescrição social é uma abordagem holística, envolvendo diferentes áreas da saúde e serviço social. É uma resposta não médica, que vê a pessoa na sua plenitude.

A PS é uma intervenção não biomédica. Com base nas necessidades identificadas e num plano co-desenhado, a pessoa é encaminhada para um conjunto variado de respostas sociais e recursos comunitários, como atividades físicas, grupos de dança, artes e ofícios, formação profissional, atividades educativas, apoio alimentar, ou centro de dia (HOFFMEISTER, 2021). Neste contexto, um profissional de saúde que trata uma pessoa, por exemplo, com diagnóstico de depressão, pode receitar medicamentos, mas também pode prescrever voluntariado. A PS pode assim reduzir o consumo de medicamentos, a sobreutilização dos serviços de saúde, as emergências, etc. Segundo a ENSP (2021), a PS traz ganhos para a saúde, não só do/a utente, mas também para o próprio sistema nacional de saúde. Estas respostas podem ser fornecidas por diferentes instituições, incluindo autoridades locais, serviços sociais, comunidade e organizações voluntárias (HOFFMEISTER, 2021).

Os/as *stakeholders* portugueses/as que participaram nas entrevistas também definiram o conceito de PS em Portugal. Entre outros, sublinharam que esta é uma prática sugerida para melhorar os hábitos sociais das pessoas; referiram-se à PS como uma ferramenta para combater o isolamento e a solidão; assim como referiram que a PS pode melhorar a qualidade de vida da comunidade. Também apontaram como é, em alguns casos, a única prescrição possível para melhorar o bem-estar de um paciente e promover estilos de vida saudáveis sem intervenção médica.

Da consulta realizada aos/às *stakeholders* ficou claro que a PS é, ainda, um conceito recente que carece de mais esforços para ser implementado em Portugal. Duas das pessoas entrevistadas reconheceram que nunca ouviram falar sobre o conceito, mas que entendiam os seus benefícios. Outra pessoa mencionou que essa ideia pode ser uma nova “tendência”, mas destacou que pode exigir precauções na sua implementação.

Uma iniciativa que pode ser considerada o início da implementação da PS, embora não seguindo a sua abordagem metodológica, foi promovida pelo Ministério Português da Saúde em 2016 e foi implementada nas Unidades de Saúde Familiar (USF) (DECO, 2022). Estas últimas são as unidades básicas do Serviço Nacional de Saúde Português, onde a população é atendida e cuidados de saúde são prestados. Numa USF trabalham médicos/as de família (MF)⁴, enfermeiros/as, assistentes sociais, mas estas unidades podem também integrar outros profissionais como psicólogos/as, nutricionistas, higienistas orais, etc.

A iniciativa implementada nestas USF teve como objetivo incentivar a prática de mais exercício físico, uma vez que Portugal apresenta os menores índices de atividade física da Europa, estimando-se que apenas 15% da população adulta portuguesa cumpre as recomendações da Organização Mundial de Saúde (ORDEM DOS MÉDICOS, 2020). Os/as MF e os/as enfermeiros/as das USF avaliaram o nível de atividade física dos/as utentes, utilizando ferramentas digitais para facilitar o seu aconselhamento e acompanhamento. Além disso, foi criada uma rede de cuidados bem estruturada com promotores/as de exercício físico na comunidade e consultas multidisciplinares (PÚBLICO, 2017). Como os/as MF prescrevem terapias tradicionais, também podem optar por prescrever um guia de recomendações de atividade física no sistema eletrónico.

A ferramenta de avaliação da atividade física insere-se no sistema de apoio à consulta nos cuidados de saúde primários e regista peso, altura, pressão arterial e outros dados, levantando questões para avaliar quantas vezes por semana e por quanto tempo o/a utente fazia atividade física moderada a vigorosa e tinha comportamentos sedentários. Em 2018, os/as MF avaliaram os níveis de atividade física e comportamentos sedentários de mais de 58.000 utentes (ATLAS DA SAÚDE, 2019). Desde então, o governo português investe continuamente em formação e outros projetos-piloto de promoção da atividade física (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2020).

⁴ Os/as clínicos/as gerais ou médicos/as de família são médicos/as especialistas responsáveis pela prestação de cuidados abrangentes e continuados a todos os indivíduos que procuram cuidados médicos, independentemente da idade, sexo e doença. Cuidam do indivíduo no contexto da sua família, comunidade e cultura, respeitando a autonomia dos seus pacientes. Ao negociar planos de gestão com os seus pacientes, integram fatores físicos, psicológicos, sociais, culturais e existenciais, utilizando o conhecimento e a confiança gerados por contatos repetidos. Os/as MF promovem a saúde, previnem doenças, fornecem tratamentos, cuidados paliativos e promovem o empoderamento e a autogestão do paciente. Fazem-no diretamente ou através de serviços de terceiros, de acordo com as necessidades de saúde e os recursos disponíveis na comunidade (European Academy of Teachers in General Practice, 2011).

Num outro exemplo, foi iniciado um projeto-piloto que aplica a abordagem de PS na USF da Baixa de Lisboa, em 2018, e na USF Almirante, em maio de 2019 (ENSP, 2021). A USF da Baixa de Lisboa presta cuidados de saúde a cerca de 27.500 utentes com uma elevada variabilidade de características sociodemográficas. Prevê-se que até 2022 haverá cinco centros de saúde a oferecer PS por iniciativa própria. Para estes projetos e iniciativas, não há fundos atribuídos para a implementação do projeto, incluindo a gestão do projeto (EUROHEALTHNET, 2022).

Depois de explicar e discutir este conceito, os/as *stakeholders* portugueses/as entrevistados/as salientaram a PS como importante para a melhoria da qualidade de vida e como um instrumento relevante para combater o idadismo. Algumas das suas citações são apresentadas:

“Se a sociedade se mobilizar para o envelhecimento com a prestação de cuidados ao domicílio, atividades de lazer, criação de condições de socialização, fornecimento de ferramentas às pessoas mais velhas para adquirir conhecimentos para o autocuidado, contacto social, família, transporte, saúde, entre outras necessidades, o envelhecimento será mais ativo e agradável e as pessoas poderão desfrutar de algum conforto em idade avançada após o trabalho de uma vida. A Prescrição Social e Cultural fará com que a população mais velha se sinta melhor e, conseqüentemente, também fisicamente melhor”.

“A população mais velha precisa de ser vista de uma forma mais dinâmica; esta é a única forma de se sentir incluída. Muitas vezes, as pessoas mais velhas sentem que o seu papel na sociedade terminou. É necessário tirar-lhes este sentimento de inaptidão. *Saiam da caixa!*”.

“A nossa sociedade precisa de prescrições sociais e culturais para resolver problemas sociais e de saúde (física e mental). A nossa sociedade está cada vez mais individualizada, e as pessoas têm uma tendência solitária. Portanto, o importante é criar laços, mesmo com pessoas que não conhecemos. Hoje em dia, é mais fácil criar estas comunidades, os meios de transporte são mais fáceis, a qualidade de vida é melhor, e existem mais facilidades para que isto aconteça. Há mais dificuldades porque as pessoas estão mais individualizadas e mais desconfiadas. A cultura, momentos de convívio, permitem-nos ultrapassar a barreira do isolamento que temos”.

5.1.2 Metodologia de Prescrição Social

Hoffmeister e outros autores analisaram a PS nas Unidades de Saúde Familiar de Lisboa. É mencionado que:

1. A intervenção começa quando um/a profissional de saúde (MF, enfermeiro/a, ou psicólogo/a), durante uma consulta com um/a paciente, identifica necessidades sociais. Devido às características dos/as pacientes, estas necessidades podem estar

relacionadas com o isolamento social, integração de pessoas migrantes, saúde mental, atividade física, emprego e formação, ou questões de habitação. Nesse momento, surge a necessidade da PS (HOFFMEISTER, 2021).

2. O/A profissional de saúde faz uma marcação (a PS) através de uma plataforma *online* com o/a *link worker* (trabalhador/a de ligação)⁵. No contexto português, esta pessoa é a responsável pelo serviço social da unidade (HOFFMEISTER, 2021).

3. Nesse momento, o/a doente é encorajado/a marcar uma consulta com o/a assistente social para prosseguir com o apoio da PS. O número de consultas com este técnico depende das necessidades de cada utente, mas a intervenção de PS leva cerca de 4-6 consultas por utente (HOFFMEISTER, 2021).

4. Se o/a utente estiver de acordo com a PS e tiver consultas com os/as assistentes sociais, estes/as ajudarão a identificar as questões com impacto na sua saúde e bem-estar, com base nas suas prioridades, interesses, valores e motivações (HOFFMEISTER, 2021).

5. O/A assistente social verificará também quais são as potenciais respostas fornecidas na comunidade, face a estes problemas, tais como voluntariado, aulas de ginástica, organizações de carácter social, etc. (HOFFMEISTER, 2021).

6. Ao longo da intervenção de PS, o/a assistente social comunica com o/a utente através de contactos presenciais ou telefónicos para acompanhar o cumprimento e a satisfação com o plano de atividades. Depois disso, o/a profissional de saúde é informado/a sobre o desenvolvimento do/a utente (HOFFMEISTER, 2021).

Este tipo de intervenção permite alargar o papel do/a assistente social e a sua relação dentro dos cuidados primários, ligando as pessoas a grupos comunitários e serviços estatutários e fornecendo apoio emocional e social personalizado (HOFFMEISTER, 2021).

Com os/as *stakeholders* entrevistados/as que já conheciam o conceito, foi possível discutir esta metodologia e recolher dicas sobre a forma como seria aplicada e implementada na prática:

“A PS deve ser a prestação de um serviço à comunidade para promover um estilo de vida mais saudável. Em vez dos conselhos ou incentivos habituais, esta prescrição deve ser entendida como igual a uma prescrição médica.”

⁵ Um/a trabalhador/a de ligação é um/a profissional de saúde ou de serviço social, que se foca em práticas de cuidados primários ou organizações comunitárias e/ou voluntárias, que apoia o acesso a uma série de recursos e apoios comunitários para os cuidados de saúde e sociais (KIELY et al., 2020).

“Qualquer uma destas prescrições, para ser chamada de prescrição, deve ter o mesmo método de funcionamento que uma prescrição médica. Deve haver uma prova de que esta receita foi passada e um local onde a “levantar” ou onde a executar. Por exemplo: se alguém prescrever a uma pessoa que deve ir dar um passeio 5 vezes por dia ou deve ir falar com uma pessoa amiga uma vez por semana, esta receita deve existir em formato físico.”

“O envolvimento do/a utente na sociedade deve ser avaliado, o seu estilo de vida, rotina diária, e depois devem ser prescritos hábitos que melhorem estas rotinas sem recorrer a medicação ou terapias medicamentosas.”

É possível ver que o conceito e a metodologia de PS estão a ganhar algum ímpeto em Portugal. Em maio de 2022, a EurohealthNet Country Exchange discutiu a PS e reuniu as boas práticas no terreno, também em Portugal. A Country Exchange Visit, organizada pelo Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge (INSA), por exemplo, discutiu exemplos de PS e outras estratégias de promoção de cuidados de saúde primários, tais como saúde positiva explorando os facilitadores políticos, financeiros e práticos que ligam os cuidados de saúde primários e comunitários e os serviços sociais (EUROHEALTHNET, 2022).

Como resultado, foi publicado um relatório com diferentes perspetivas sobre a temática, tal como a ideia de iniciar PS com atividade física, mas há mais a fazer. De maneira a definir um caminho, o relatório recolheu exemplos de boas práticas e mencionou experiências com PS noutros países. Uma das ideias mencionadas foi a importância de facilitar aos/às utentes a marcação de consultas e a necessidade de melhorar a infraestrutura digital. Assim, a PS pode ser promovida e criar incentivos para empresas de tecnologia e responsáveis por decisões políticas (EUROHEALTHNET, 2022).

Na prática, o relatório menciona que em Portugal existe uma forma fácil de o/a MF implementar a PS, através do encaminhamento do/a paciente para um/a assistente social, utilizando uma plataforma eletrónica e anotando os seus registos médicos. A consulta irá gerar um e-mail automático que será enviado ao/à técnico/a de serviço social e ao/à MF do/a paciente. O/A assistente social é responsável pela verificação cruzada, com as organizações do terceiro sector, se o/a paciente está a cumprir a prescrição. O sistema, embora em vigor, não é frequentemente utilizado, sendo que os/as profissionais não fornecem um retorno às autoridades responsáveis (EUROHEALTHNET, 2022).

Na opinião de uma pessoa entrevistada, “a Prescrição Social e Cultural está a aumentar em Portugal, mas há uma necessidade extrema de investimento. Por exemplo, os conceitos ainda não estão bem definidos ou enraizados e, por esta razão, talvez ainda não seja possível falar mesmo em Prescrição Cultural ou Social”.

5.1.3 Prescrição Cultural

A PS permite ligar as pessoas que necessitam de cuidados de saúde primários aos recursos de apoio existentes na comunidade, gerando uma resposta diferenciada e específica, contribuindo para melhorar a saúde e o bem-estar das pessoas. Os recursos comunitários, tais como museus e jardins botânicos, podem, também, ser bens essenciais porque podem maximizar as respostas às necessidades sociais, emocionais e práticas das pessoas (ULISBOA, 2022), integrando-as nas intervenções de PS.

Os cidadãos/ãs sempre utilizaram espaços culturais - museus, galerias, jardins botânicos - como refúgio do *stress* e das ansiedades da vida quotidiana, embora tradicionalmente os museus não tivessem sido vistos como potenciais no sector da saúde. No entanto, esta situação está a mudar.

Com a pandemia da COVID-19, os sistemas de saúde em todo o mundo estão a reconhecer cada vez mais que a cultura, a arte e os museus podem melhorar as abordagens centradas na pessoa para lidar com os problemas de saúde, bem-estar e saúde mental (ULISBOA, 2022).

Como a Prescrição Cultural é um novo conceito na realidade portuguesa, foi difícil para os/as *stakeholders* portugueses/as entrevistados/as discutir a sua implementação. Contudo, uma das pessoas conceptualizou, mencionando que “a Prescrição Cultural terá a mesma premissa que a PS e visa promover o bem-estar das pessoas através da experimentação da cultura, sensações, artes, música, teatro e perceções. Mais uma vez, em vez de recorrer apenas a medicamentos ou terapias, os/as utentes devem ser encorajados/as a realizar certas atividades como visitar uma exposição, participar em aulas de canto, ir ver uma peça de teatro... ajudando assim na sua reabilitação”.

Desta forma, o objetivo destas intervenções é contribuir para a saúde e o bem-estar, através de atividades baseadas nos recursos disponíveis na comunidade, que podem apoiar o processo de recuperação e integração das populações. Os/As médicos/as podem prescrever *workshops*, reuniões de cidadania, concertos e outros eventos em complementaridade com o tratamento convencional (E-CULTURA, 2021).

5.2 Práticas de Prescrição Social ou Cultural em Portugal

A investigação bibliográfica e documental desenvolvida demonstrou que, embora não seja muito conhecida, existem algumas iniciativas que aplicam a metodologia da Prescrição Social e Cultural em Portugal. Esses projetos são explicados nas secções seguintes.

5.2.1 Prescrição Social na Unidade de Saúde Familiar da Baixa de Lisboa e na Unidade de Saúde Familiar Almirante

Como já mencionado, o primeiro exemplo de implementação de PS em Portugal foi o projeto-piloto na USF da Baixa de Lisboa, em maio de 2018, e na USF Almirante, em 2019. Nos primeiros 15 meses de implementação do projeto, 147 pessoas tiveram uma consulta de PS, após terem sido encaminhadas por profissionais de saúde destas unidades. Mais de metade dos elementos de todos os grupos etários eram do sexo feminino (62%) e 42% eram migrantes, de 17 nacionalidades diferentes. As principais razões para a referenciação foram o isolamento social, o acesso a benefícios sociais, o estilo de vida sedentário, a integração social das pessoas migrantes, a saúde mental e a dependência funcional (ENSP, 2021).

Como resultado da intervenção, a integração das mulheres imigrantes foi facilitada (DECO, 2022). Em geral, a rede de parcerias permite dar respostas mais diversificadas e frequentes aos/às pacientes. Foram promovidas diferentes atividades por 24 parceiros sociais - Associações, Instituições Particulares de Solidariedade Social e Juntas de Freguesia -, por exemplo, aulas na Universidade Sénior, cursos de português para migrantes, apoio na procura de emprego e formação, integração em centros de dia (ENSP, 2021).

Martino Gliozzi, coordenador da USF da Baixa de Lisboa, mencionou que em cerca de metade das consultas que realizam, a solução mais adequada é social. A PS diminuiu a frustração da equipa da USF que, por vezes, tem problemas sociais pela frente e não os pode resolver com medicamentos. Perceberam que a resolução da parte social tem um impacto na saúde mental e física. Paula Massano, assistente social da USF Almirante, afirma numa entrevista que “a PS promove a capacitação da sociedade, a vantagem é o modelo e o envolvimento dos profissionais de saúde nos serviços sociais, uma vez que muitas das situações que levam à consulta de saúde são sociais” (DECO, 2022).

5.2.2 NOVA GIPS (Grupo de Investigação em Prescrição Social)

A Escola Pública Nacional de Saúde (ENSP-NOVA), em parceria com os Agrupamentos de Centros de Saúde (ACES) do Centro de Lisboa, lançou o Grupo de Investigação NOVA sobre Prescrição Social (NOVA GIPS), com a missão de reforçar a investigação, implementação, avaliação e divulgação de PS em Portugal.

O grupo de investigação pretende promover e apoiar atividades relacionadas com PS em Portugal, com base num trabalho interdisciplinar. O objetivo é organizar uma rede nacional de parceiros, incluindo profissionais de saúde, assistentes sociais, representantes do governo local e do sector social, solidariedade e voluntariado, representantes comunitários, académicos, financeiros, utentes e cidadãos/ãs. Com esta rede nacional, será mais fácil partilhar conhecimentos e melhores práticas em conjunto, apoiar a PS a nível local e nacional, e informar investigações e avaliações de excelência.

Coordenado pela Prof. Sónia Dias e pelo Dr. Cristiano Figueiredo, a PS é mencionada como um grande contributo para beneficiar a saúde e o bem-estar da população. Trata-se de uma intervenção de saúde complexa que mobiliza uma grande variedade de respostas do terceiro sector, institutos públicos e municípios, com especificidades locais e variações temporais, tornando o planeamento e avaliação da PS muito difícil. A Dra. Andreia Coelho, a assistente social que participa no projeto, explica que conhecendo bem a comunidade envolvente, a PS permite uma maior proximidade entre parceiros e uma melhor articulação no domínio do trabalho social (ENSP, 2021).

5.2.3 Museus e Bem-estar – Prescrição Cultural

O Museu Nacional de História Natural e Ciência da Universidade de Lisboa (MUHNAC-ULisboa) está a desenvolver um projeto de PS, em parceria com outras entidades. O objetivo deste projeto é assegurar que o museu e os jardins botânicos sejam espaços preparados para a Prescrição Cultural, particularmente para estudantes da universidade, seniores e comunidades vizinhas.

Esta Prescrição Cultural visa o desenvolvimento de intervenções de PS, sugeridas por MF, assistentes sociais e profissionais de psicologia, que incluem a interação com o património e coleções de museus e jardins botânicos devidamente preparados para o efeito. O museu lidera um consórcio envolvendo a USF da Baixa de Lisboa, a USF Almirante (médicos/as e assistentes sociais), os Museus de São Roque e Santa Casa da Misericórdia, a Universidade de Lisboa e a Universidade NOVA. Este consórcio concentrou-se na PS para estudantes nos seus Gabinetes de Apoio ao e à Estudante; a Universidade de Edimburgo (Escócia) apoia a investigação sobre este tema, tal como começou, há alguns anos, programas de PS nos seus museus.

Na prática, pretende-se que, face a uma lista de atividades voluntárias previamente definida pela curadoria de coleções científicas e devidamente aprovadas, os/as prestadores/as de serviços de saúde possam adaptar o tipo de tarefa a cada indivíduo. Terão então um/a tutor/a no Museu e Jardins que os/as acompanhará e dará um retorno aos/às MF, assistentes sociais e profissionais de psicologia sobre o progresso na saúde e bem-estar.

As tarefas e atividades voluntárias nos museus e jardins são previamente definidas pela equipa de curadoria respetiva e, após receberem aprovação dos/as prestadores/as de cuidados de saúde, adaptam o tipo de tarefa a ser executada a cada perfil de prescrição. No MUHNAC-Lisboa, uma pessoa é tutora a tempo inteiro e acompanha as intervenções no MUHNAC e no seu jardim botânico. Encontra-se em contacto contínuo com os/as MF, assistentes sociais e profissionais de psicologia para apoiar a saúde e o bem-estar dos e das participantes da melhor forma possível (ULISBOA, 2022b).

5.2.4 Transforma - Programa para uma Cultura Inclusiva do Alentejo Central

Esta iniciativa está a ser desenvolvida pela Comunidade Intermunicipal do Alentejo Central (CIMAC), que abrange os 14 municípios do distrito de Évora. A CIMAC coopera com agentes culturais e com o sector da saúde (cuidados primários), para implementar processos de Prescrição Cultural complementares à prescrição médica convencional e apoio social sempre que possível.

Com um investimento de 1,9 milhões de euros de financiamento comunitário, a Transforma, prevê um total de 26 ações, para além das oito já em curso, até março de 2023. Estas ações são apoiadas por um consórcio de associações nacionais que trabalham na cultura (E-CULTURA, 2021).

6. Exemplos de boas práticas de Prescrição Social e Cultural em Portugal

Neste capítulo, são apresentados alguns exemplos das melhores práticas em Portugal relacionadas com a Prescrição Social e Cultural.

Perguntou-se às pessoas entrevistadas se conheciam boas práticas neste campo e algumas delas forneceram ideias sobre o que pode ser considerado no âmbito desta metodologia. Para várias destas pessoas existem organizações que utilizam práticas semelhantes que poderiam ser divulgadas e reproduzidas noutros campos, mas é necessário um maior dinamismo e reproduzir e seguir estes bons exemplos. Assim, uma das pessoas entrevistadas afirma que “a prescrição mais social de que tenho conhecimento é a transferência de autocarros e bilhetes para eventos pelas autoridades locais. Funciona um pouco como um incentivo e acesso à cultura, mas não se pode dizer que seja uma prescrição no verdadeiro sentido do conceito”.

Outra das pessoas entrevistadas relatou que a PS é atualmente um incentivo por parte de organizações sem fins lucrativos, municípios e outras organizações para ter um envolvimento cultural da população ou uma luta contra o isolamento e a solidão através de estratégias de promoção de atividades sociais e culturais. No entanto, as pessoas entrevistadas também salientaram que a PS ainda tem um longo caminho a percorrer antes que estes conceitos sejam considerados tão importantes como as terapias médicas ou farmacológicas. Uma das *stakeholders* revelou que: “Neste momento, com a verdadeira definição de prescrição social, as coisas só estão a ser feitas de uma forma menos “oficial”, como os exemplos dados pelas equipas de enfermagem fazem frequentemente”. Em alguns Centros de Dia ou Serviços de Apoio ao Domicílio, são muitas vezes organizadas atividades, jogos e visitas guiadas, que vão ao encontro do que deve ser a Prescrição Social ou Cultural, mas isso ainda está longe daquilo que ela acredita poder ser uma verdadeira definição de PS.

Foi referido que num dos centros de convenções de Coimbra, o Convento de S. Francisco, a Prescrição Cultural é fornecida através de um serviço público de mediação, que trabalha com escolas, centros de dia e lares de idosos, onde são desenvolvidas várias atividades para envolver os cidadãos/ãs. Também, na Câmara Municipal, foram desenvolvidas oficinas inclusivas e exposições, por exemplo destinadas a cegos e pessoas com deficiência mental, porque a cultura era vista como uma terapia. “O facto de as pessoas participarem e sentirem que são capazes, desenvolve a sua autoestima, o que as ajudará a ultrapassar as suas dificuldades e a providenciar mais saúde mental.”

Na enfermagem, foi relatado que a metodologia de PS já está integrada na vida quotidiana. Não está totalmente ligada à cultura, mas é, sem dúvida, realizada de várias formas no trabalho diário de um hospital. Em regra, pacientes de todas as idades são aconselhados/as pela equipa de enfermagem ou de medicina a explorar o campo social das suas vidas. Quando os/as enfermeiros/as cuidam de pessoas mais velhas, tentam trabalhar com a família no

sentido de compreender como estas pessoas podem ser socialmente mais ativas. Nestes casos, a PS baseia-se no incentivo de ir tomar café com alguém da vizinhança, estimular a conversa, dar passeios regulares e outras atividades que atenuam o isolamento e promovem estilos de vida mais saudáveis e menos sedentários. No caso das crianças, este trabalho também é feito, principalmente, com as famílias, encorajando-as a fazer atividades com as suas crianças, de acordo com as suas possibilidades. Também, no caso de adolescentes, este trabalho é realizado diretamente com este público, percebendo os contextos em que estão envolvidos/as e incentivando a hábitos de vida saudáveis, percebendo os grupos de pares de que fazem parte, para mitigar ou prevenir riscos.

Com base nestas experiências, é possível destacar algumas boas práticas que de alguma forma se relacionam com a PS ou aplicam parcialmente os seus métodos:

Projeto EU no musEU

O projeto “EU no musEU” procura promover a qualidade de vida e a cidadania ativa para todas as pessoas, independentemente das suas necessidades e perfis, numa matriz de respeito pelos direitos e liberdades fundamentais, baseada em estudos que atestam o valor acrescentado da intervenção não farmacológica na demência. Este projeto visa promover a qualidade de vida e o bem-estar de pacientes com Alzheimer e das pessoas cuidadoras, através da apreciação e (re)interpretação de obras de arte da coleção do Museu. É uma forma de aplicar a metodologia da Cultura por Prescrição.

Uma das pessoas entrevistadas explicou que este programa não é apenas para o público com vulnerabilidade intelectual e social. É também sobre a obra de arte e os espaços do museu, criando condições para o reconhecimento da própria cidadania e para o crescimento das equipas. As sessões têm lugar uma vez por mês, em grupos separados: um para pessoas com demência e o outro para cuidadores/as. Utilizando uma metodologia centrada na pessoa, as abordagens visam a estimulação cognitiva e cultural baseada na apreciação e reflexão de/em obras de arte, espaços museológicos, conteúdos científicos e etnográficos ou antropológicos em diálogo com histórias de vida, ambas complementadas com intervenções de outras artes, nomeadamente teatro, histórias, música, contos, ioga e *mindfulness*. Dispõe também de sessões fornecidas por especialistas externos/as e exposições temáticas. As pessoas voluntárias do programa são profissionais no ativo ou na reforma, de diferentes áreas do conhecimento (predominantemente da saúde ou da educação), contribuindo com a sua experiência e cultura para o enriquecimento dos diálogos (ALZHEIMER PORTUGAL, 2020).

EU-SHAFE Project

O projeto EU_SHAFE irá melhorar as políticas e práticas em sete regiões europeias através do desenvolvimento de uma abordagem abrangente de Ambientes Inteligentes e Saudáveis e

Adaptados a todas as idades (*Smart Healthy Age-Friendly Environments* - SHAFE). No UE-SHAFE foram selecionadas e redesenhadas intervenções concretas e escaláveis na inovação social para a SHAFE, que serão implementadas como modelos inovadores realistas para o futuro. Em Portugal, a boa prática selecionada para replicar é a PS feita em Hamburgo, Alemanha. Com a criação de redes e parceria com a Escola Superior de Tecnologia de Coimbra, a Cáritas Coimbra aplicará o conceito num bairro social da parte norte da cidade. Desta forma, estudantes e pessoas voluntárias da Escola Superior apoiarão a comunidade em sessões de literacia para a saúde e na aplicação de prescrições sociais para a melhoria da qualidade de vida.

Pedalar Sem Idade

Pessoas voluntárias oferecem passeios de bicicleta de 45-60 minutos a pessoas com mobilidade reduzida. Entre os seus objetivos, a iniciativa “Pedalar Sem Idade” tem procurado desafiar o idadismo e a discriminação com base na idade de uma pessoa. Fá-lo através da criação de relações entre gerações, entre condutor/a e passageiro/a, trabalhadores/as de cuidados ao domicílio e familiares (EUROHEALTHNET, 2022).

SOS Solidão

A Linha SOS Solidão, criada em complementaridade e articulação com o Programa SOS Pessoa Idosa da Fundação Bissaya Barreto, foi ativada num contexto de emergência causado pela pandemia da COVID-19, para apoiar as pessoas mais velhas que se sentiam sozinhas e que se sentiam social e/ou geograficamente isoladas. É um serviço telefónico garantido por um/a profissional, que visa dar apoio psicológico para combater a solidão; promover a partilha e o companheirismo em situações de isolamento; prevenir situações de risco; intervir na rede de proximidade; capacitar a população idosa em situações de solidão/isolamento; etc.

7. Panorama do potencial da Prescrição Social e Cultural em Portugal

Este capítulo apresenta ideias e sugestões de potenciais *stakeholders* relevantes para a prescrição social e cultural em Portugal. Além disso, refere potenciais recursos para a prescrição social e cultural em Portugal e as perspetivas de *stakeholders* sobre os desafios assim como as barreiras à implementação da Prescrição Social e Cultural.

7.1. Potenciais *stakeholders*, facilitadores/as e outros/as profissionais relevantes no campo da cultura

Os/As *stakeholders* entrevistados/as mencionaram ideias e parceiros relevantes para a colaboração na implementação da PS, que são válidas em todas as regiões e países e que são essenciais no terreno:

- “Diria que os/as médicos/as poderiam usar a PS como um complemento à sua profissão. Depois outros agentes de enfermagem, fisioterapia e técnicos de saúde em geral”
- “Museus, centros de saúde, centros sociais, centros de dia, serviços de saúde mental, piscinas, salas de exposições, salas de concertos, autoridades locais, juntas de freguesia, universidades, hipermercados, farmácias, mercearias”
- “Câmaras municipais, centros de saúde, organizações sem fins lucrativos, museus, associações, ginásios, estruturas desportivas e culturais, teatros, academias de música...”
- “Penso que podem ser desenvolvidas parcerias com centros de saúde, centros de dia, centros de lazer, todos aqueles diretamente ligados a esta população”
- “É importante envolver todas as lideranças e responsáveis pelas pessoas adultas mais velhas nas instituições de apoio ou grupos artísticos e culturais”
- “As aulas de História ou de História de Arte da Universidade poderiam, por exemplo, desempenhar um papel fundamental como facilitador desta prática e poderia mesmo fazer parte do currículo da Universidade”
- “É importante que os cursos superiores de Medicina, Enfermagem, Psicologia e Serviço Social estejam conscientes da importância destas atividades sociais e culturais”
- “Os jornais locais podem ser um bom veículo de divulgação”
- “Grupos de voluntários (tais como pessoas voluntárias que visitam doentes no hospital, mas que poderiam apoiar a implementação de prescrições culturais ou sociais)”
- “IPSS ou outras organizações similares; municípios; meios de comunicação social locais; centros de saúde. Para que estes meios possam funcionar, a rede de

transportes deve beneficiar da prescrição social e cultural e devem existir recursos humanos envolvidos das várias organizações tanto para prescrever como para ajudar na sua implementação”.

Com base nestas ideias, é possível destacar algumas instituições que podem ser intervenientes importantes para o desenvolvimento e implementação da Prescrição Cultural.

Museu Machado de Castro

O Museu Nacional de Machado de Castro integra a área classificada pela UNESCO como património mundial Universidade de Coimbra - Alta e Sofia. É um dos mais importantes museus de belas-artes e arqueologia do país, que apresenta importantes coleções de pintura, escultura e artes decorativas, passando por uma História de mais de dois mil anos.

Casa da Cultura

Este grande centro cultural de Coimbra alberga a Biblioteca Municipal de Coimbra, o Centro de Arte Contemporânea, o Exploratório Infante D. Henrique e o Teatro Bonifrates.

Casa da esquina – Associação Cultural

A Casa da Esquina está situada no centro de Coimbra. Pretende ser um ponto da rede cultural de Coimbra e nacional onde se podem cruzar experiências e através do qual novos projetos com artistas nacionais e internacionais, em várias áreas, podem ser cruzados. Desde 2008, este espaço permitiu captar novos públicos e funcionar como um espaço com várias valências (acolhimento, formação, residências artísticas, debates, exposição, projeção, espaço criativo, etc.).

Coimbra Colectiva

Agência independente de comunicação social, propriedade da associação sem fins lucrativos COOL - Associação Coimbra Colectiva - Soluções jornalísticas e financiada através de donativos e bolsas de jornalismo. O foco é a cobertura de soluções e o apelo ao ativismo cívico, porque acreditam que todas as pessoas juntas podem fazer parte da construção de uma Coimbra melhor, mais sustentável, mais justa, mais inclusiva e com mais oportunidades.

O Teatrão

O Teatrão é uma companhia de teatro profissional fundada em 1994, e que desde 2010 tornou-se uma instituição de utilidade pública. Desde a sua fundação, os seus projetos são desenvolvidos na cidade de Coimbra, mantendo até 2001 uma atividade regular e quase

exclusiva em torno do teatro infantil, data a partir da qual decidiu alargar a sua ação a um público mais heterogéneo - adolescente e adulto - com quem estabeleceu um diálogo contínuo, muito próximo.

Agência para a Promoção da Baixa de Coimbra (APBC)

A Agência para a Promoção do Centro de Coimbra (APBC) é uma associação sem fins lucrativos criada em 2004. Tem como objetivo promover o centro urbano de Coimbra como um Centro Comercial ao Ar Livre, através do reforço do comércio e serviços, e combinando o Comércio, a Cultura, o Turismo e o Lazer.

Fundação Bissaya Barreto

A Fundação Bissaya Barreto é uma organização sem fins lucrativos. Tem como objetivo contribuir promoção da população da região centro, através do propósito de dar expressão organizada ao dever de solidariedade e de justiça social entre os indivíduos e propõe-se a apoiar, promover e realizar atividades nos âmbitos Social, Educação, Saúde, Cultura, Formação Profissional e outros.

Ateneu de Coimbra

O Ateneu de Coimbra é uma organização sem fins lucrativos e um Centro de Apoio para os/as adultos/as mais velhos/as, atualmente com cerca de noventa utilizadores e utilizadoras. Palestras, Colóquios, Espetáculos de Teatro e Música, Variedades, Exposições de Fotografia, Pintura e Escultura, Visitas e Passeios Culturais, Marionetas, Cinema, Vídeo, Fotografia, Xadrez e Damas, Futebol de Salão, Ténis de Mesa, Pesca e Campismo, Jogos Tradicionais, Apoio ao Atletismo em Casa, Centro de Dia, tudo isto se enquadra nos objetivos do Ateneu de Coimbra: cultura, convivência e solidariedade.

Junta de Freguesia de Santa Maria Maior

A Junta de Freguesia de Santa Maria Maior em Lisboa fornece serviços sociais e de bem-estar para capacitar a população. Estes serviços incluem uma Universidade Sénior, campos de férias de verão para crianças, uma cozinha social, formação financeira, uma experiência de compras onde todos os artigos são gratuitos, um salão de beleza social, e muito mais. Está a desenvolver várias atividades de proximidade para garantir que as pessoas com mais necessidades estejam conscientes dos serviços e beneficiem dos mesmos (EUROHEALTHNET, 2022).

Associação Mais Proximidade

A associação trabalha com pessoas mais velhas para combater a solidão e o isolamento, ajudando-as a manter a sua autonomia. Na área onde a organização opera, a maioria das casas não tem um elevador o que, na prática, aprisiona as pessoas com mobilidade reduzida em casa. Visitas domiciliárias, telefonemas e celebrações de aniversário são as atividades preferidas (EUROHEALTHNET, 2022).

Centro de Terapias Naturais Girassol

O Centro de Terapias Naturais Girassol funciona num antigo posto médico que foi reativado e está localizado no topo de uma aldeia rodeada pela natureza. Fornece serviços adequados a adultos mais velhos, mais vulneráveis e a população desprotegida. Com vários serviços e terapias naturais, este centro de terapias prima pela sustentabilidade ambiental e pelo contacto com a natureza. Os e as utentes dispõem de serviços de enfermagem, medição de sinais vitais e outros (tensão arterial, glicemia, peso, por exemplo), serviços de reabilitação física nos quais se incluem acupunctura, massagem, osteopatia, clínica geral, consultas de nutrição, entre outros.

Portugal Multicultural

Portugal Multicultural Academy Association é uma organização de apoio e educação aos imigrantes, incluindo em literacia para a saúde. Recebem pessoas e ouvem as suas necessidades de saúde, ajudam a aceder ao sistema de saúde e interpretam a informação que as pessoas recebem do/a profissional de medicina (EUROHEALTHNET, 2022).

Câmara Municipal de Coimbra – Divisão de Turismo e Cultura

Este departamento é responsável pelas bibliotecas, os arquivos históricos e o Convento de S. Francisco, para além dos museus do concelho, como a Torre de Anto, onde está localizado o Museu do Fado e da Canção de Coimbra, o Edifício Chiado, o Centro de Arte Contemporânea e a Casa da Escrita - Casa Miguel Torga. A atividade da Câmara Municipal é promover a cultura e contribuir para que a iniciativa privada, associações, ou empresários/as, possam desenvolver diferentes projetos. A Câmara Municipal de Coimbra tenta desenvolver diferentes iniciativas e eventos, por exemplo, as Festas da Cidade, a Feira do Livro, etc.

Ageing@Coimbra

Ageing@Coimbra surgiu, em 2014, como um recurso adicional para reforçar a capacidade da Região Centro de Portugal para responder às exigências no território da cidade de Coimbra. Nomeadamente, tem o objetivo de organizar, aproximar e alinhar universidades, autoridades regionais, empresas e sociedade civil numa abordagem de hélice-quádrupla ao envelhecimento ativo e saudável.

7.2. Potenciais fontes de financiamento

Os/As *stakeholders* referiram diferentes fontes de financiamento que podem ser consideradas, tais como o orçamento das autoridades locais já destinado a promover atividades deste tipo (culturais, sociais e desportivas). Além disso, as instituições podem, por exemplo, candidatar-se a fundos europeus para assegurar o início da implementação da PS.

Adicionalmente, foram mencionadas as Direções Gerais das Artes ou Cultura, os convites à apresentação de propostas à União Europeia, as CIM (Comunidades Intermunicipais), Fundações, entre outras. Foi salientado que os municípios deveriam ter um gabinete especializado nesta área que apoiasse associações e artistas individuais na elaboração destas propostas e garantir o orçamento. Este apoio poderia ser monetário e também sob a forma de ferramentas, formação e respondendo a várias necessidades, tais como o desemprego e a formação profissional.

Exemplos destas potenciais fontes de financiamento são:

Câmara Municipal de Coimbra - apoio a iniciativas associativas culturais

A Câmara Municipal de Coimbra apoia financeiramente, de forma anual, iniciativas associativas culturais que: estimulam produções de qualidade e a criatividade cultural; salvaguardam as características essenciais da cultura e do património local; investem no desenvolvimento cultural e na democratização do acesso à cultura. Existem candidaturas abertas para apoio permanente ou atividades pontuais.

Plano de recuperação e resiliência Portugal

A valorização do património cultural como um fator de identidade, coesão social, conhecimento, desenvolvimento, educação, turismo e economia é um tema do plano. O objetivo geral desta componente é valorizar as artes, o património e a cultura como elementos de afirmação da identidade, coesão social e territorial e o aumento da competitividade económica de regiões e países através do desenvolvimento de atividades culturais e sociais de elevado valor económico. O orçamento previsto é de 93 milhões de euros para a transição digital e redes culturais, e 150 milhões de euros para o património cultural.

7.3. Condições para a implementação bem-sucedida da prescrição cultural

Neste subcapítulo são apresentadas algumas dicas e ideias dos e das *stakeholders* para a implementação bem-sucedida da prescrição social e cultural:

“Envolver especialistas (que devem ser as pessoas que passam a prescrição)”.

“Tornar a prescrição social e cultural acessível a todas as pessoas”.

“Quando estamos a lidar com pessoas vulneráveis, devemos ter cuidado. Precisamos de respeitar a pessoa e o seu estado de saúde. A pessoa deve ser analisada como um pacote completo, que tem condições diferentes. Não podemos correr o risco de as penalizar exigindo, para a prescrição, o cumprimento de requisitos mínimos”.

“Lidar com as barreiras económicas - a cultura deve ser acessível a todas as pessoas ou deve ser gratuita”.

“Tornar os transportes acessíveis”.

“Qualquer intervenção deve ser transformadora. Por ser transformadora, só é viável quando a intermediação que é feita cria condições para a pessoa se apropriar dela e a utilizar em seu proveito”.

“Quando se lida com pessoas vulneráveis e se aplica a metodologia da prescrição social, o trabalho em rede é essencial e todos os parceiros que irão intervir devem ser ouvidos. Só então será possível ter a flexibilidade e um foco para se ajustar a cada pessoa”.

“Deveremos ter cuidado com as “tendências””.

“As pessoas adultas mais velhas não devem ter tarefas”.

“Os estigmas culturais devem ser abordados. Para as pessoas mais velhas (ainda mais isoladas), os estigmas culturais e o seu enquadramento social não lhes permitem desfrutar deste tipo de prescrição de atividades culturais. Muitas vezes, as pessoas também têm um certo grau de analfabetismo cultural e, portanto, não conseguem compreender os benefícios que a cultura ou as artes lhes podem trazer”.

“Lidar com o idadismo na cultura. As atividades devem ser inclusivas e para todas as idades”.

“Estabelecer redes locais. Não podemos tirar a pessoa dos seus ambientes”.

“Para promover a participação das pessoas mais velhas, devemos ir à sua memória”.

“Promover o conhecimento e uma completa divulgação dos programas e atividades”.

“Ao disseminar, faça-o de uma forma simples, uma linguagem abrangente e acessível”.

8. Referências

- ALZHEIMER PORTUGAL. Programa “EU no museu”. Virginia Gomes. Isabel Santana. (2020) Available in: <https://alzheimerportugal.org/programa-eu-no-museu-2/>
- ATLAS DA SAÚDE. Médicos de família avaliaram níveis de atividade física de 58.000 utentes. 25 de janeiro de 2019. Available in: <https://www.atlasdasaude.pt/publico/content/medicos-de-familia-avaliaram-niveis-de-atividade-fisica-de-58000-utentes>
- BRAUN, V., CLARKE, V. (2006). Using thematic analysis in psychology. *Qualitative Research in Psychology*, 3(2), 77-101.
- CRESWELL, J.W. (2014). *Research Design: Qualitative, Quantitative and Mixed Methods Approaches*. London: Sage.
- DECO (2022). Prescrição social: a intervenção que vai além dos medicamentos. Available in: <https://www.deco.proteste.pt/saude/hospitais-servicos/noticias/prescricao-social-intervencao-vai-alem-medicamentos>
- DN. (2021) Mais idosos a viverem isolados e a pandemia contribuiu para a situação. Available in: <https://www.dn.pt/sociedade/mais-idosos-a-viverem-isolados-e-a-pandemia-contribuiu-para-a-situacao-14317457.html>
- E-CULTURA (2021). Évora avança com projeto pioneiro na área da cultura. Available in: <https://www.e-cultura.pt/artigo/29029>
- ENSP (2021). NOVA GIPS: Prescrição Social na resposta aos desafios da pandemia. Available in: <https://www.ensp.unl.pt/prescricao-social-na-resposta-aos-desafios-da-pandemia-nova-grupo-de-investigacao-em-prescricao-social/>
- EPORTUGAL. (2022) Apoio Social Para Idosos. Available in: <https://eportugal.gov.pt/cidadaos/apoio-a-familia/apoio-social-para-idosos>
- EUROHEALTHNET (2022). EuroHealthNet Country Exchange Visit - Promoting health in the community: social prescribing and other strategies. Available in: https://eurohealthnet.eu/wp-content/uploads/220630_cev_finalreportcountryexchangevisitsocialprescribing.pdf
- EUROPEAN ACADEMY OF TEACHERS IN GENERAL PRACTICE (2011). The European Definition of General Practice / Family Medicine. Short version. *WONCA, Europe*. Available at: <https://www.woncaeuropa.org/file/3b13bee8-5891-455e-a4cb-a670d7bfdca2/Definition%20EURACTshort%20version%20revised%202011.pdf>
- EUROSTAT (2019). *Ageing Europe: Looking at the Lives of Older People in the EU*. Vol. 315. Luxembourg.

EUROSTAT (2021). More than a fifth of the EU population are aged 65 or over. Available in: <https://ec.europa.eu/eurostat/web/products-eurostat-news/-/ddn-20210316-1>

GUARDA NACIONAL REPUBLICANA (2021). Comunicado “Operação Censos Sénior 2021”. GNR. <https://www.gnr.pt/comunicado.aspx?linha=4604>

HOFFMEISTER LV, et al. (2021) Evaluation of the Impact and Implementation of Social Prescribing in Primary Healthcare Units in Lisbon: A Mixed-Methods Study Protocol. International Journal of Integrated Care. 2021 Available in: <https://www.ijic.org/articles/10.5334/ijic.5592/>

KIELY, B., CROKE, A., O'SHEA, E., CONNOLLY, D., & SMITH, S. M. (2020). Effectiveness of link workers providing social prescribing on health outcomes and costs for adult patients in primary care and community settings. A protocol for a systematic review of the literature. *HRB open research*, 2, 21. <https://doi.org/10.12688/hrbopenres.12936.2>

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2020) Programa Nacional Para A Promoção Da Atividade Física. Lisboa: Direção-Geral da Saúde, 2020. Available in: <http://noticias.ecosaude.pt/wp-content/uploads/2021/04/Rel-Exerc-Fisic-SNS-2020.pdf>

Observador (2014). Quem são e como vivem os idosos em Portugal. Available in: <https://observador.pt/2014/09/30/quem-sao-e-como-vivem-os-idosos-em-portugal/>

OBSERVADOR (2021). Porque emigram os portugueses? Available in: <https://observador.pt/opiniao/porque-emigram-os-portugueses/>

PORDATA. (2021). Censos da População. Available in: <https://www.pordata.pt/Subtema/Portugal/Censos+da+Popula%3a7%3a3o-27>

PORDATA. (2021b). Esperança de vida aos 65 anos: total e por sexo (base: triénio a partir de 2001). Available in: [https://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%3a7a+de+vida+aos+65+anos+total+e+por+se xo+\(base+tri%3a9nio+a+partir+de+2001\)-419-5196](https://www.pordata.pt/Portugal/Esperan%3a7a+de+vida+aos+65+anos+total+e+por+se xo+(base+tri%3a9nio+a+partir+de+2001)-419-5196)

PORDATA. (2021c). Taxa bruta de natalidade. Available in: <https://www.pordata.pt/Portugal/Taxa+bruta+de+natalidade-527>

PSP (2022) Apoio 65 - Idosos Em Segurança. Available in: <https://www.psp.pt/Pages/atividades/programa-apoio-65.aspx>

PÚBLICO. (2017) Um SNS mais próximo da atividade física? Pedro Teixeira e Henrique Martins. 26 de Novembro de 2017. Available in: <https://www.publico.pt/2017/11/26/impar/noticia/um-sns-mais-proximo-da-atividade-fisica-1793909>

REPÚBLICA PORTUGUESA (2017). Estratégia Nacional Para O Envelhecimento Ativo E Saudável 2017-2025. Available in: <https://www.anmp.pt/wp-content/uploads/2020/03/198a.pdf>

[SEGURANÇA SOCIAL](https://www.seg-social.pt/familia-de-acolhimento-de-idosos-e-adultos-com-deficiencia). Família de acolhimento de idosos e adultos com deficiência. *Segurança Social*. <https://www.seg-social.pt/familia-de-acolhimento-de-idosos-e-adultos-com-deficiencia>

SEGURANÇA SOCIAL. Objetivos e princípios. *Segurança Social*. <https://www.seg-social.pt/objectivos-e-principios>

ULISBOA (2022). Museus E Bem-Estar - Prescrição Cultural. Available in: <https://www.museus.ulisboa.pt/pt-pt/museus-e-bem-estar-prescricao-cultural>

ULISBOA (2022b). MUHNAC Apresenta Projeto “Museus E Bem-Estar: Receitar Cultura - Prescrição Social Para Interação Com Museus E Jardins”. Available in: <https://www.museus.ulisboa.pt/pt-pt/node/3886>

ULISBOA (2022c). Museus e Bem-estar | Museums and Wellbeing. Available in: <https://www.youtube.com/watch?v=eJV534Ms7bM&t=773s>



Cofinanciado pela
União Europeia