

UNIVERSIDADE DA MADEIRA

Departamento de Gestão e Economia

Introdução às Ciências Empresariais

**APFADA – Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes
de Alzheimer**



Alunos:

2018807- Nelson Correia

2058707 - Marlene Sousa

2071107 – Leocádia Santos

2071207 – Liliana Ferreira

Docente:

Fernando Colmenero Ferreira

FUNCHAL

2007

‘Não te digas incapaz, nem te digas inútil. Auxilia como poderes. ‘

Emmanuel “ Pérolas de Luz”

ÍNDICE

Introdução	4
Preâmbulo	6
Capítulo I – Paralelo entre Empresa e Organização sem fins lucrativos	7
Capítulo II – Associação	9
Capítulo III – APFADA e Delegação Regional da Madeira	10
Capítulo IV – Gestão	12
Capítulo V – O meio envolvente da Empresa (Organização)	14
a) Empresa e o seu ambiente	15
b) A Empresa como sistema aberto	16
Capítulo VI – Ética e Responsabilidade Social	17
Capítulo VII – Legislação (Contexto Político-legal)	20
Capítulo VIII – Plano e Processo de Decisão (Planeamento)	26
1- Missão	27
2- Objectivos	28
3- Plano	34
a) Plano de acção para 2008	35

4- Níveis de Planeamento	37
5- Gestão por Objectivos	39
6- Estratégia	40
a) Análise PEST e análise interna	42
b) Análise SWOT	43
c) Estratégia da Delegação da APFADA na Madeira	44
d) Acção e Concretização de Objectivos	45
7- Posicionamento	46
8- Tomada de decisões	47
Capítulo IX – Organização, Processo e Estruturas (Organização)	48
a) Estrutura da Organização (Delegação)	51
Capítulo X – Direcção	52
1- Órgãos Sociais	54
Capítulo XI – Controlo	58
Capítulo XII – Liderança	60
Capítulo XIII – Produtos e Serviços	62
Conclusão	63
Referências Bibliográficas	64
Anexos	66

INTRODUÇÃO

No âmbito do estudo de todos os aspectos formais e informais que envolvem a gestão e, de certo modo, a criação de uma Empresa, neste caso, de uma organização sem fins lucrativos, abordados na cadeira de Introdução às Ciências Empresariais ficou decidido incidir o estudo do caso, sobre a APFADA (Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer).

O Dia Mundial da Pessoa com Doença de Alzheimer celebra-se dia 21 de Setembro, e é neste dia que por todo o Mundo se organizam eventos e se chama a atenção do público para esta doença.

Esta instituição tem vindo a desenvolver ao longo dos anos um trabalho consciente de divulgação, esclarecimento, formação e apoio social, visto que todos os dias surgem novos casos de demência, e infelizmente é cada vez mais comum encontrar alguém que tenha um familiar, um amigo ou que conheça o caso de um vizinho com a doença.

Tendo conhecimento que por empresa/ associação se subentende toda a corporação ou entidade legal, que permite, que um grupo de pessoas possa criar uma organização que se focalize no alcance de um conjunto de objectivos¹, este trabalho irá evidenciar os inúmeros aspectos que levaram à tomada de decisão da criação desta, bem como da sua organização, actual acção no terreno e resultados alcançados.

Este estudo de caso está dividido em treze capítulos distintos. O primeiro capítulo refere-se à distinção entre empresa e organização sem fins lucrativos uma vez que os temas/problemáticas abordadas nas aulas dizem respeito, sobretudo, às empresas (organizações com fins lucrativos).

O segundo capítulo respeita à história da associação no geral, enquanto que, o terceiro capítulo opõe as oportunidades e aponta os factores que as justificam, relativamente à APFADA (sede) e à Delegação Regional.

No quarto capítulo começa-se por falar da gestão no geral, atendendo a que foi o principal tema abordado nas aulas.

¹ (Tradução livre de Babylon).

O quinto capítulo desenvolve o meio envolvente da empresa, focando a empresa (organização) e o seu ambiente bem como a empresa (organização) como sistema aberto.

O sexto capítulo trata da responsabilidade social da organização.

O sétimo capítulo corresponde ao processo legal (contexto - legal) necessário para implantar ou criar uma organização sem fins lucrativos.

O oitavo capítulo começa por abordar a primeira função da gestão que é o planeamento. Dentro deste capítulo trata-se ainda dos seguintes aspectos: missão, objectivos, planos, níveis de planeamento, gestão por objectivos, estratégia, posicionamento e tomada de decisões.

O nono capítulo, por sua vez, trata de segunda função da gestão que é a organização, abordando a estrutura da delegação em estudo.

O décimo capítulo respeita à terceira função da gestão que corresponde à Direcção que, por sua vez, engloba os órgãos sociais.

No décimo primeiro capítulo faz-se referência à última função da gestão que é o controlo.

O décimo segundo capítulo aborda a liderança, neste caso, a liderança feminina, uma vez que a líder da Delegação Regional da Madeira é uma mulher.

O décimo terceiro capítulo faz referência aos produtos e serviços da Delegação da APFADA na Madeira e opõe-nos aos produtos e serviços das Delegações do Continente.

No final, existem uma série de anexos que contemplam temas como a bibliografia do criador da APFADA, o contacto da Delegação na RAM, o Decreto-Lei aprovado em 2007 que se aplica às Instituições Particulares de Solidariedade Social, a entrevista realizada à Dr.^a Cristina Gouveia, o Artigo Legislativo da RAM acerca da atribuição de verbas à APFADA e, finalmente, o Protocolo de Mecenato.

Podemos ainda acrescentar que os temas aqui abordados são explicitados com base nos conhecimentos apreendidos nas aulas e, depois relacionados com a Delegação da APFADA em estudo.

PREÂMBULO

Doença de Alzheimer

Passados 100 anos da sua descoberta, estima-se que a doença de Alzheimer afecte actualmente mais de 70.000 doentes, apenas em Portugal.

Foi referida pela primeira vez em 1906 pelo médico alemão Alois Alzheimer, e trata-se de uma doença degenerativa caracterizada por alterações de memória e outras funções cognitivas, com instalação insidiosa e agravamento progressivo, lento e irreversível que leva a um declínio nas actividades profissionais, sociais, familiares e pessoais do doente.

Esta doença do cérebro de causa desconhecida, torna os doentes incapazes de realizar qualquer tarefa, perdem-se, deixam progressivamente de reconhecer os rostos dos familiares, ficam incontinentes e acabam na sua maioria acamados, sobrevivendo entre 2 a 15 anos.

CAPÍTULO I

Paralelo entre Empresa e Organização sem fins lucrativos

Para darmos início a este estudo de caso, interessa, primeiramente, estabelecer uma diferença entre empresa e Organização Não – Governamental (ONG).

Por empresa entende-se o conjunto de actividades colectivas e organizadas, regidas por um centro regulador, com a função de adaptar constantemente os meios disponíveis escassos aos objectivos pré-determinados tendo em vista a produção de bens e serviços. A empresa é um local onde se produzem bens e serviços destinados à satisfação das necessidades das populações, atraindo assim, clientela e daí, obter um rendimento monetário. Por seu turno, uma Organização Não-Governamental (ONG) define qualquer organização sem fins lucrativos não estatal. Deste modo, a Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (APFADA) enquadra-se neste tipo de Organização Não – Governamental.

Todavia o que significa Organização? A palavra organização pode assumir vários sentidos. Mas, neste caso Organização consiste no meio mais eficiente de satisfazer um grande número de necessidades humanas. O homem, como ser humano, sente a necessidade de se organizar em grupo para realizar determinadas actividades daí o surgimento das organizações sem fins lucrativos. Assim, qualquer organização é composta por duas ou mais pessoas que estabelecem entre si relações e interacções que visam alcançar objectivos comuns, que estão sujeitos a mudanças. Existem três razões que explicam o nascimento das organizações, que são: as razões sociais, as razões materiais e o efeito de sinergia. As razões sociais estão relacionadas com a necessidade das pessoas estabelecerem relações entre si. As razões sociais estão associadas ao aumento do conhecimento e, conseqüentemente, ao ganho de experiência na execução de determinadas experiências. O efeito de sinergia apoia-se naquele ditado popular “Duas cabeças pensam melhor do que uma”, ou seja, o trabalho em equipa é uma mais-valia. Por isso, as empresas diferenciam-se das organizações sociais na medida em que estão orientadas para o lucro e, basicamente, são avaliadas através da sua contabilidade.

Posto isto, tendo em conta o exposto, podemos concluir que a Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer trata-se de uma Organização Não – Governamental, pois é controlada por particulares, não tendo qualquer intervenção do Estado, além de que foi criada por iniciativa de particulares. Além disso foi criada por um conjunto de pessoas que tinham os mesmos objectivos, neste caso, cuidar dos doentes de Alzheimer.

CAPÍTULO II

A ASSOCIAÇÃO

A Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer foi criada em 1988, pelo professor doutor Carlos Garcia², em conjunto com um grupo de médicos e familiares de pessoas com essa patologia.

É uma Instituição Particular de Solidariedade Social de âmbito nacional e com sede em Lisboa, e com várias delegações por todo o país, surgindo da pertinência de criar, no país, um associação que ajudasse a atenuar os dramas vividos pelas pessoas portadoras dessa doença e pelos seus familiares.

A nível da Região Autónoma da Madeira, a delegação sobre a qual incide este estudo de caso (Anexo II), foi formada em meados do ano 2000, aquando de uma visita do Pr. Doutor Carlos Garcia à Região para uma consulta de gerontologia. Este, ao contactar e dialogar com enfermeiras sentiu a necessidade urgente da criação desta.

Esta iniciativa contou a princípio apenas com a contribuição de algumas enfermeiras, e posteriormente professoras, psicólogas e assistentes sociais, muitas delas tendo já experienciado pessoalmente os malefícios desta doença através de familiares ou conhecidos.

Inicialmente eram estas enfermeiras voluntárias, que através de reuniões começaram a realizar visitas domiciliárias aos doentes e famílias com quem mantinham contacto.

Posteriormente, foi aberta uma linha telefónica e daí acordou-se a formação de uma delegação.

² Consultar biografia, em Anexos.

CAPÍTULO III

APFADA e Delegação Regional da Madeira

A APFADA tem a sua sede em Lisboa e, com o passar dos anos, foram surgindo diversas delegações e núcleos, entre as quais, a delegação da Região Autónoma da Madeira. Todavia, as condições de trabalho e de funcionamento da delegação da RAM diferem das mesmas no Continente. Vejamos pois algumas dessas desconformidades.

Começando pelo “tempo de vida”, verificamos que, enquanto a sede foi criada em 1988, por outro lado, a delegação da RAM foi criada há sete anos, no ano 2000.

A Alzheimer Portugal tinha, até ao dia 8 de Outubro de 2007, 5608 Associados espalhados por todo o país. A delegação da RAM conta com 528 sócios e apoia 124 famílias distribuídas pelos vários concelhos da região (Funchal – 72; Câmara de Lobos – 15; Santa Cruz – 10; Ribeira Brava – 10; São Vicente – 3; Porto Santo – 3; Calheta – 2; Porto Moniz – 1).

As delegações do Continente contam com apoios de patrocinadores, protocolos e parcerias. Tomemos como exemplo a delegação do Norte que estabeleceu protocolos de cooperação com empresas tais como: “Gerações – apoio domiciliário”, “NorteCare”, “Nós e a família, Lda”, “PsiFala”, “Loja do Avô”, “Farchem – Ajudas Técnicas e Equipamentos Hospitalares Lda.” e “Viver e Sorrir, Lda”. Temos ainda o exemplo de outras parcerias e protocolos das várias delegações com as seguintes instituições e empresas: Santa Casa da Misericórdia de Lisboa; Companhia Feliz – Apoio Domiciliário; Instituição “Lisboa Futebol Clube”; PFIZER; Câmara Municipal de Santarém; Sub-Região de Saúde de Leiria; Hospital Miguel Bombarda; Escola Superior de Enfermagem de Santarém; Câmara Municipal de Lisboa; Segurança Social; Fundação António Sardinha; Escola Superior de Enfermagem Calouste Gulbenkian de Lisboa; Plataforma Saúde em Diálogo; Apifarma e Associações de Doentes e para Doentes; Comissão Permanente de Acompanhamento da Saúde; Associação Atlântica de Apoio ao Doente Machado-Joseph; Federação das Instituições de Terceira Idade ligadas à Igreja; F. Bonnet; Memoclínica - Clínica da

Memória; TYCO; Centro Social do Casal Ventoso; Fundação Calouste Gulbenkian; Câmara Municipal de Almeirim; Escola Superior de Enfermagem de Ponta Delgada. Conta ainda com o patrocínio da “Novartis” para a elaboração do Boletim trimestral.

Por sua vez, a delegação da Madeira apenas estabeleceu um contrato-programa com a Secretaria dos Assuntos Sociais que acordou uma verba de 42 000 € para o ano de 2007. São patrocinadores desta delegação, a Delta Cafés, os Hotéis Regency, os Hotéis Pestana, a “Academia do Bacalhau”, os “Amigos do Peixe”, o Lions Clube, o Rotary Clube do Funchal, o Centro de Ortopédico do Funchal, a ConfortRent, a Loja do Avô, a Madeira MedicalCenter, a Casa dos óculos, Golden Gate, JAP, alsdesign e Restaurant Grill. Não obstante, a delegação está prestes a perder muitos destes patrocínios o que implica a suspensão da publicação dos boletins trimestrais. Apenas, pontualmente, recebe o contributo de algumas entidades particulares.

Os fundos destas delegações provêm destes protocolos, patrocínios, parcerias e, obrigatoriamente, dos sócios, pelo que a gestão desses fundos é diferente em todas estas delegações. E é desta forma que se verificam as discrepâncias entre as várias delegações, o que faz com que umas tenham mais dificuldade em gerir os seus fundos de modo a proporcionar a máxima eficácia e eficiência ao mínimo custo, do que outras.

Por este motivo, é importante a gestão de marketing e publicidade da organização, quer isto dizer que, a divulgação de informação e os meios utilizados para esse fim têm de ser bem planeados, ou seja, a organização tem de ter uma estratégia própria.

Por fim, podemos acrescentar que as eleições presidenciais são realizadas de três em três anos, em Assembleia-geral.

CAPÍTULO IV

Gestão

Atendendo a que o âmbito do estudo de caso visa a aplicação dos conhecimentos obtidos durante as aulas, a maioria dos aspectos que envolvem a gestão irão ser abordados, relacionando-os, obviamente, com a Delegação Regional da APFADA, em estudo. Por isso interessa definir, prioritariamente, o conceito de Gestão.

Entende-se por gestão o processo de conseguir obter resultados (bens ou serviços) com o esforço de outros. (TEIXEIRA, 2005)

Não obstante, poderá pensar-se que os gestores só existem nas empresas. Esta é uma ideia errada pois, embora não sejam denominados por gestores, existem outros trabalhadores que exercem as funções da gestão nas organizações sem fins lucrativos.

Assim sendo a gestão distingue quatro funções distintas: o planeamento, a organização, a direcção e o controlo. O planeamento é o processo pelo qual a organização se prepara para o futuro, antecipando o que deve ser feito e como fazê-lo. A organização consiste no acto de planear e definir as funções que competem a cada elemento da organização. Depois segue-se a direcção que vai colocar em prática as acções para conseguir uma gestão eficiente e eficaz. Por último, segue-se o controlo que irá verificar se o desempenho da organização vai ao encontro dos “objectivos” propostos, implementando acções correctivas.

Deste modo, surgem três níveis de gestão: o nível institucional – inclui os gestores de topo que são, por exemplo, o conselho de administração, gerência, conselho gestão, direcção geral...; o nível intermédio – comporta os gestores intermédios que fazem parte da direcção de divisão, de área funcional, de departamento...; e o nível operacional - abrange os chefes de serviço, secção...

Para que essa gestão eficaz e eficiente possa acontecer, o gestor tem de ter uma série de competências essenciais que são: as conceptuais (que são aquelas que permitem que o gestor tem de tomar decisões complexas); as técnicas (que são aquelas que permitem ao gestor gerir orçamentos, seleccionar os instrumentos e tecnologia apropriada...); e as

relações humanas (que permitem ao gestor interagir com os colegas, ser líder de equipa e motivar os colegas...).

Relativamente à Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (APFADA), na delegação da Região Autónoma da Madeira (RAM), as várias funções da gestão cabem, sobretudo, ao conselho de administração. A nível institucional podemos considerar a Mesa da Assembleia-geral e o Conselho de Administração (Direcção). A nível intermédio podemos considerar o Conselho Científico e, finalmente, a nível operacional, a psicóloga, pessoal voluntário, assistentes sociais e a secretária.

CAPÍTULO V

O meio envolvente da empresa (Organização)

Não obstante, antes de partir para qualquer outro ponto relativo à organização é indispensável analisar o seu meio envolvente que é feita a dois níveis: a nível do meio envolvente contextual que é comum a todas as organizações e a nível do meio envolvente transaccional que varia de organização para organização.

O meio envolvente contextual engloba o contexto económico, o contexto sócio-cultural, o contexto tecnológico e o contexto político-legal.

No contexto económico, a APFADA apenas poderá preocupar-se com o crescimento da economia, uma vez que implica que as pessoas tenham mais possibilidades de oferecer donativos à associação. No contexto sócio-cultural interessa à delegação a distribuição geográfica dos doentes uma vez que não existe meio de transporte para as visitas domiciliárias. Além disso outra preocupação é a taxa de analfabetismo que impossibilita a formação dos cuidadores no caso de serem analfabetos. No contexto político-legal é importante ter conhecimento das leis que regem as Instituições Particulares de Solidariedade Social como é o caso da APFADA. No contexto tecnológico será importante o desenvolvimento de novos equipamentos que ajudem o cuidador e o doente.

No meio envolvente transaccional, os clientes são os doentes e os seus cuidadores; os fornecedores são as entidades que fornecem equipamento técnico como é o caso de camas, fraldas...; a comunidade poderá representar os amigos dos doentes, os estudantes interessados no estudo da associação...; e como não existe concorrência, não existem organizações que sejam concorrentes à delegação da RAM.

a) Empresa e o seu Ambiente

A maneira mais eficiente de satisfazer um determinado número de necessidades humanas, é criar, entre outras opções, uma organização de carácter não lucrativo. O seu objectivo é, de forma global, atingir objectivos em comum. A Alzheimer Portugal existe para os seus sócios e as suas famílias. Todos os seus esforços se concentram em lhes prestar o máximo de apoio possível, porém, ao ser uma instituição particular de solidariedade social, luta, como todas as outras instituições, contra a falta de verbas.

Podem ser apontadas portanto, para a existência de organizações, Razões sociais, Razões materiais ou pelo Efeito de sinergia.

As empresas distinguem-se de instituições de solidariedade social, como é o caso da APFADA, na medida em que estas são direccionadas para a obtenção de lucro, e são geridas segundo uma filosofia de negócios, e como tal, são reconhecidas pelo governo e pelas outras organizações que com ela lidam, e são geralmente avaliadas dum ponto de vista contabilístico, ao passo que as de carácter não - lucrativo, o seu principal objectivo é ajudar o Outro, e onde o ponto de vista financeiro é relegado para um plano subalterno, mas não menos importante, já que os ajuda a compreender e analisar se os recursos monetários estão a ser correctamente aproveitados.

b) A Empresa como Sistema Aberto

A Alzheimer Portugal é um todo organizado logicamente, que para funcionar necessita de preencher parâmetros como:

- Entradas/ Inputs (Obter recursos financeiros e Humanos, bem como matérias-primas);
- Operação ou Processamento (transformar os recursos, tendo em vista obter os outputs desejados, de acordo com o que pretendem atingir);
- Saídas (Resultados);
- Retroacção (Informar se os objectivos estão ou não, a ser cumpridos).

Podemos afirmar que a APFDA é um sistema aberto, na medida em que tem várias “ entradas e saídas” em relação ao meio - ambiente, já que como organização, é afectada por factores externos ao próprio sistema.

Este sistema é constituído por vários subsistemas que constituem o seu ambiente externo, onde o papel da gestão é fulcral.

Neste ponto da situação, surge-nos a ideia da interdependência entre a instituição e o ambiente que a rodeia, afectando também esse mesmo ambiente.

A organização, como um todo, é rodeada por uma envolvente externa, tal como cada subunidade da mesma, que é rodeada de uma grande envolvente, em grande parte rodeada de uma grande envolvente, em grande parte interna em relação à organização.

CAPÍTULO VI

Ética e Responsabilidade Social

A responsabilidade social consiste no desenvolvimento de actividades que protejam e não prejudiquem a sociedade no geral. Tendo em conta este conceito, a APFADA aproxima-se da visão contemporânea da responsabilidade social, uma vez que todo o tipo de actividades que desenvolve visam o bem-estar da sociedade e não o lucro e satisfação pessoal dos seus gestores.

Neste sentido, a Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (APFADA), enquanto Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS), tem uma grande responsabilidade social para com os seus sócios, os seus trabalhadores, e o meio envolvente, na medida em que presta assistência a título gratuito aos seus associados, sendo portadores desta demência degenerativa que afecta 60 mil portugueses.

Também é prestada, pontualmente, formação às famílias, aos voluntários e à população em geral, em áreas como a nutrição, cuidados a ter com os doentes, entre outros temas.

A Comissão Científica da instituição, tenta manter-se e aos membros da APFADA informados sobre últimos avanços sobre a doença, medicação, tecnologias de suporte ao doente, o que faz com que neste aspecto também a instituição tem em conta as suas responsabilidades para com a realidade social, informando e divulgando sobre a Doença de Alzheimer, e não fugindo à sua política de solidariedade social.

A APFADA também estabelece contactos com a população em geral, tendo uma linha telefónica disponível, de forma a transmitir informações sobre esta demência a qualquer pessoa que queira informar-se. No sentido de ajudar qualquer doente portador de DA (Doença de Alzheimer), não tendo necessariamente de ser associado da instituição, a APFADA também concede subsídios às pessoas mais carenciadas do Serviço Nacional de Saúde de forma a minimizar os problemas existentes de ordem económica. Como IPSS, a Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer também é membro da Alzheimer Europe, da União das IPSS, da Associação Portuguesa de Saúde

Mental e do Centro Nacional do Voluntariado, e tendo compromissos com os seus voluntários relativamente à prestação de acções de formação.

Todos os anos, ocorre na Madeira uma iniciativa do Instituto da Juventude, em colaboração com várias Instituições de Solidariedade Social, que é intitulada de “Feira das Vontades”, um espaço onde as pessoas podem obter várias informações sobre as instituições de solidariedade social existentes na RAM, e onde a APFADA tem estado presente divulgando a sua actividade à sociedade e informando sobre a doença.

Também na área financeira, tanto a nível nacional, como nas várias delegações espalhadas pelo país, tal como a delegação na R.A.M., a Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer procura estabelecer parcerias com outras empresas e com organismos do Estado (**anexo V**), de forma a conseguir verbas para que possa suportar os custos que gasta com os apoios aos doentes e às famílias, pois apenas o pagamento das quotas dos associados não é o suficiente para suportar os custos inerentes à actividade de divulgação e assistência prestada pela instituição, e desta forma também há uma grande responsabilidade social por parte das outras empresas, no sentido em que estão a sentir uma necessidade de ajudar, através de ajudas monetárias, esta Instituição contribuindo para um melhor funcionamento da mesma e por sua vez melhorando a informação em geral, para a sociedade, e para os seus associados, mesmo não sendo essa a função que as outras empresas têm primordialmente.

Na Região Autónoma da Madeira, foi estabelecido um contrato-programa entre a Associação de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer e a Secretaria Regional dos Assuntos Sociais que visa ajudar financeiramente através da atribuição de subsídios a APFADA e as cerca de 100 famílias que a instituição está a prestar assistência a nível regional.

Outro dos exemplos destas parcerias, a nível nacional, foi um “Protocolo de Mecenato” (**Anexo VI**) estabelecido com o Grupo Generali, ligado à área de Seguros, que visa o desenvolvimento de actividades conjuntas durante o período de dois anos, na área da formação e na criação de uma “Unidade de Qualidade”, e através do apoio do Grupo Generali, a APFADA consegue desenvolver as suas actividades no campo da investigação e na prestação de assistência aos seus associados portadores de Doença de Alzheimer.

Por todas estas razões, a APFADA suporta uma grande responsabilidade social, tendo em conta que é uma Instituição de Solidariedade Social. A Instituição vive dos e para os doentes de Alzheimer.

CAPÍTULO VII

Legislação (Contexto Político – Legal)

No âmbito do ambiente das empresas, à semelhança do ambiente das organizações, consideramos o ambiente geral e o ambiente de tarefa. O ambiente geral comporta várias variáveis, entre elas, as variáveis legais. As variáveis legais (contexto político-legal) consistem num conjunto de leis, reguladoras, controladoras, incentivadoras ou que restringem determinado tipo de comportamento empresarial, ou neste caso, organizacional.

Neste sentido, importa enquadrar a Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer designada por AFADA, no sistema legislativo português.

Primeiramente, é relevante caracterizar a APFADA como sendo uma Instituição Particular de Solidariedade Social, pois respeita os propósitos que definem este tipo de instituições. As Instituições Particulares de Solidariedade Social são constituídas sem finalidade lucrativa, por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, não administradas pelo Estado nem por um corpo autárquico, para prosseguir, entre outros, os seguintes objectivos, mediante a concessão de bens e a prestação de serviços:

- Apoio a crianças e jovens;
- Apoio à família;
- Apoio à integração social e comunitária;
- Protecção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade do trabalho;
- Promoção e protecção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação;
- Educação e formação profissional dos cidadãos;
- Resolução dos problemas habitacionais das populações.

As Instituições Particulares de Solidariedade Social podem ser ainda de natureza associativa ou de natureza fundacional. As espécies de Instituições Particulares de Solidariedade Social de natureza associativa são:

- As associações de solidariedade social (são, em geral, associações com fins de solidariedade social que não revistam qualquer das formas a seguir indicadas);
- As associações de voluntários de acção social;
- As associações mutualistas;
- As irmandades da misericórdia.

As espécies de Instituições Particulares de Solidariedade Social de natureza fundacional são:

- As fundações de solidariedade social;
- Os centros sociais paroquiais e outros institutos criados por organizações da Igreja Católica ou por outras organizações religiosas.

Considerando todos estes aspectos, obviamente que a APFADA trata-se de uma Instituição Particular de Solidariedade Social pois não tem qualquer finalidade lucrativa, não tem qualquer intervenção do Estado e foi criada por particulares, além de contemplar pelo menos quatro dos sete objectivos que regem as Instituições Particulares de Solidariedade Social, que são: apoio à família, neste caso dos doentes portadores da doença; protecção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade do trabalho, uma vez que apoia financeiramente e psicologicamente os doentes que são idosos; promoção e protecção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação, dado que presta cuidados para minimizar o sofrimento da doença; educação e formação profissional dos cidadãos, tendo em conta que forma os cuidadores no sentido de conhecerem a doença e procura investigar, cientificamente, a doença de Alzheimer.

Mais podemos acrescentar que a APFADA se trata de uma Instituição Particular de Sociedade Social (IPSS) de natureza associativa abrangida pelo tipo de associação de solidariedade social.

Uma IPSS constitui-se através de uma escritura pública do acto de constituição, através da qual adquirem personalidade jurídica.

Por consequentemente, como a APFADA é uma IPSS, é coagida a cumprir a lei que rege as IPSSs, presente no novo Decreto-Lei n.º 64/2007 de 14 de Março.

Não obstante aquando da instalação da delegação na região, este Decreto-Lei ainda não vigorava, logo o seu registo tinha de cumprir os artigos que explicaremos adiante.

Mas, antes disso importa saber o que é o registo das IPSSs e qual é o seu objectivo. O registo das Instituições Particulares de Solidariedade Social abrange os actos jurídicos de constituição ou de fundação das instituições, os respectivos estatutos e suas alterações e demais actos constantes do artigo 5.º do Regulamento do Registo das Instituições Particulares de Solidariedade Social do Âmbito da Acção Social do Sistema da Segurança Social, aprovado pela Portaria n.º 139/2007, de 29 de Janeiro.

O Registo das IPSS tem como objectivo:

- Comprovar a natureza e os fins das instituições;
- Comprovar os factos jurídicos respeitantes às instituições especificados no Regulamento do Registo;
- Reconhecer a utilidade pública das instituições;
- Facultar o acesso às formas de apoio e cooperação previstas na lei.

Posto isto, o processo de registo das instituições do âmbito da Segurança Social é organizado na Direcção-Geral da Segurança Social (DGSS), e rege-se pelo Regulamento de Registo aprovado pela Portaria n.º 139/2007, de 29 de Janeiro.

A DGSS assegura também o registo das IPSS do âmbito da promoção e protecção da saúde, a que se aplica, por força da Portaria n.º 466/86, de 25 de Agosto, o mesmo Regulamento de Registo, com as necessárias adaptações, nomeadamente relativas à emissão de parecer pelos serviços do Ministério da Saúde.

Após o registo as instituições, nos termos do Regulamento de Registo, adquirem automaticamente a natureza de pessoas colectivas de utilidade pública.

Naturalmente que para efectuar esse registo a instituição tem de cumprir uma série de requisitos exigidos (aprovado pelo Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de Fevereiro, contendo obrigatoriamente as matérias referidas no n.º 2 do artigo 10.º), começando pelos requisitos comuns que são:

- Denominação;
- Sede e âmbito de acção;
- Fins e actividades da instituição;
- Denominação, composição e competência dos corpos gerentes;
- Forma de designar os respectivos membros;
- Regime financeiro.

Partindo depois para o cumprimento dos requisitos específicos que dependem da forma que as instituições se revestem, neste caso, os requisitos específicos das associações.

Os documentos a apresentar são documentos comprovativos dos actos a registar, dependendo da natureza destes actos e da forma que as instituições revistam.

Aquando do processo de registo da associação intervêm:

- O Centro Distrital de Segurança Social (CDSS) que :

1- Emite parecer sobre a viabilidade do registo de todos os actos previstos no Regulamento verificando designadamente:

- a) A regularidade da instrução dos processos;
- b) A legalidade dos actos sujeitos a registo;
- c) A verificação dos demais requisitos estabelecidos no artigo 6.º do Regulamento do Registo, quando o parecer respeite ao registo da constituição das instituições:
 - Regularidade do acto de constituição;
 - Verificação dos requisitos respeitantes à qualificação e aos objectivos das instituições definidos no artigo 1.º do Regulamento do Registo;
 - Conformidade dos estatutos com o regime jurídico do Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social;
 - Viabilidade e interesse social dos fins estatutários.

2- Remete o processo à Direcção-Geral da Segurança Social.

- A Direcção-Geral da Segurança Social (DGSS) onde:

1- O registo é efectuado mediante despacho do Director-Geral da Segurança Social que defira o requerimento de registo;

2- O pedido será indeferido se a instituição não se encontrar abrangida pelo Regulamento de Registo, nomeadamente se não prosseguir, a título principal, objectivos do âmbito da Segurança Social (Apoio a crianças e jovens; Apoio à família; Protecção aos grupos mais vulneráveis, nomeadamente pessoas com deficiência e idosos; Integração e promoção comunitária das pessoas e desenvolvimento das respectivas capacidades; Prevenção e reparação de situações de carência e desigualdade socio-económica, de dependência, de disfunção, exclusão ou vulnerabilidade sociais). O registo será ainda recusado se :

- não se encontrarem reunidos os requisitos previstos no artigo 6.º do Regulamento;
- se verificar qualquer ilegalidade nos actos sujeitos a registo;
- se verificar que o acto não está sujeito a registo.

Posteriormente, após o registo passar e ser aprovado por estas duas entidades, terá de ser realizado um requerimento onde o registo é requerido pelos titulares dos órgãos que representam as instituições, desde que estas se encontrem abrangidas pelo Estatuto das IPSS e prossigam fins de acção social/segurança social. Os requerimentos da inscrição da constituição de associações de solidariedade social devem ser assinados por sócios fundadores, devidamente identificados, em número não inferior ao dobro dos membros previstos para os corpos gerentes. Esse requerimento faz-se nos serviços dos Centros Distritais de Segurança Social, no prazo de 60 dias a contar da verificação dos actos sujeitos a registo. Os Centros Distritais de Segurança Social devem remeter os requerimentos de registo, devidamente informados à DGSS, no prazo de 30 dias a contar da recepção dos requerimentos. A DGSS proferirá decisão sobre o pedido de registo 30 dias após a recepção do parecer do CDSS. O prazo para emissão do parecer do CDSS ou da decisão do pedido é de 60 dias quando respeitarem ao registo de acto de constituição. Os prazos interrompem-se se forem solicitados elementos às instituições requerentes para suprir deficiências ou solicitados aperfeiçoamentos que forem considerados indispensáveis

à regularização da instrução do processo e enquanto os elementos ou aperfeiçoamentos não forem juntos ao processo.

- D.L. n.º 119/83, de 25-02 com a redacção dada pelos D.L. n.º 89/85, de 1-04, D.L. n.º 402/85, de 11-10, D.L. n.º 29/86, de 19-02 e D.L. n.º 152/96, de 30-08
 - Portaria n.º 179/87, de 13-03
 - Portaria n.º 778/83, de 23-07
 - Portaria n.º 139/2007, de 29-01

A título de curiosidade, o novo Decreto-Lei nº64/2007 de 14 de Março que rege o registo das Instituições Particulares de Solidariedade Social, encontra-se discriminado no **Anexo III.**

CAPÍTULO VIII

Plano e Processo de decisão (Planeamento)

Aquando da abordagem das funções da gestão, distinguimos quatro tipos de funções distintas que iremos enumerar e explicar durante este estudo de caso. Uma primeira função é o planeamento que começa com a definição da missão, exposição de objectivos, elaboração de planos e, finalmente, a formulação da estratégia.

Como já foi referido, para esta organização existir, e conseqüentemente nascer e desenvolver-se, necessitou motivar os agentes no alcance de objectivos comuns. Apesar de a APFADA ter sido fundada em 1988, apenas iniciou a sua actividade 2 anos mais tarde (a nível nacional), efectuando-se durante este período as primeiras reuniões no Hospital Santa Maria. Lá determinaram antecipadamente o que devia de ser feito, quem iria actuar e como, tendo sempre em vista obter e prestar aos doentes de Alzheimer e aos seus cuidadores o melhor apoio possível.

Assim sendo, estabeleceram relações formais entre os seus órgãos sociais e possíveis recursos para atingir os seus objectivos, nomeadamente a Secretaria dos Assuntos Sociais e Misericórdias.

Actualmente a APFADA é membro da Alzheimer Europe, da União das IPSS³, da Associação Portuguesa de Saúde Mental e do Centro Nacional de Voluntariado.

À similaridade de outras associações de doentes, tem várias parcerias, nomeadamente com a APIFARMA⁴ e com a Associação Nacional das Farmácias.

De salientar ainda que a APFADA é um dos parceiros do acordo de parceria entre as Associações de doentes e a APIFARMA.

Desde 1992, é reconhecida como instituição particular de solidariedade social, vindo o seu nome a alterar-se a nível Europeu, para Alzheimer Portugal (2007).

³ IPSS – Instituições portuguesas de solidariedade social

⁴ Apifarma – Associação Portuguesa da Indústria Farmacêutica

1 - Missão

A Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer, sendo uma Instituição Particular de Solidariedade Social tem como missão a obtenção do melhor apoio possível para os doentes a todos os níveis, contribuindo para uma melhoria das condições de vida para estes e para as suas famílias e cuidadores, a promoção da investigação sobre a doença, os seus avanços em tratamentos, medicação e também a divulgação de informação aos seus sócios e à sociedade em geral, de forma a prevenir e dar a conhecer à população esta doença, as suas causas e tratamento.

“Obter para os doentes com a Doença de Alzheimer o melhor apoio possível a todos os níveis, recolher os últimos conhecimentos sobre a doença e divulgá-los, promover a investigação da doença no sentido de contribuir para um melhor conhecimento das suas causas, mecanismos, profilaxia e tratamento”

Fonte: Estatutos da APFADA

Regendo-se por estas linhas gerais de trabalho, todas as actividades desenvolvidas pela Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer visam este objectivo principal de forma a prestar o melhor apoio possível aos doentes de Alzheimer e às suas famílias. Sendo esta uma instituição de solidariedade social todas as suas acções irão resultar na concretização da missão da entidade, e a sua filosofia de actuação, estará sempre orientada para a concretização deste objectivo, que por sua vez, de forma a ser conseguido, irá criar uma linha orientadora das actividades da associação através do planeamento estratégico da instituição e da definição de objectivos orientadores.

2- Objectivos

À semelhança das empresas, as organizações sem fins lucrativos como é o caso da Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer, também definem uma série de objectivos a alcançar num determinado período de tempo.

Segundo o autor do livro *Gestão das Organizações*, Sebastião Teixeira, “antes de se definir o caminho a percorrer, importa conhecer o destino pretendido”. Pretende com esta afirmação salientar que o processo de planeamento (“caminho a percorrer”) tem início com a formulação de objectivos. Todavia importa referir que a organização deverá determinar um objectivo fundamental – a missão (“destino pretendido” – conhecido através da missão). A missão é, portanto, o ponto de partida para a determinação dos outros objectivos que dela dependem. Tendo em conta que a definição de objectivos depende da missão da empresa, a organização deverá estabelecer um conjunto de objectivos claros, concisos e concretos que proporcionem à empresa benefícios futuros.

Primeiramente importa definir o conceito de objectivos. Objectivos, conforme Sebastião Teixeira, “são o resultado desejado numa qualquer actividade”. Os objectivos de uma organização deverão ser escritos. No que se refere APFADA, podemos encontrar os seus objectivos escritos e publicados no respectivo site da internet e boletins.

Evidentemente que aquando da definição de objectivos não se pode apenas ter em consideração a satisfação dos interesses dos gestores ou da empresa/organização. Como é óbvio deve – se salvaguardar a satisfação dos interesses dos restantes elementos internos da empresa, bem como dos elementos externos da empresa, como é o caso dos accionistas, consumidores, fornecedores, autoridades públicas, meio ambiente e funcionários da organização. Apenas deste modo será possível a colaboração de todas as pessoas que directamente ou indirectamente estão ligadas à empresa. Imaginemos que uma determinada empresa não respeita o meio ambiente poluindo os rios. Compreende-se então que seja mais difícil estabelecer um bom relacionamento ou negociar mais facilmente com as autoridades públicas. Se uma empresa excluir dos seus objectivos a preservação do meio ambiente, certamente perderá o “respeito” da população em geral ou até dos próprios clientes que irão responder “na mesma moeda”. Nesta situação podemos depreender a

visão contemporânea da responsabilidade social das organizações cujo lema consiste na seguinte afirmação de Keith Davis “ a longo prazo, quem não usa o poder de uma forma que a sociedade considere responsável está condenado a perdê-lo”. Isto significa que, a longo prazo, a empresa irá sofrer as consequências do facto de não ter incluído nos seus objectivos o meio ambiente.

Relativamente à delegação em estudo podemos afirmar que os seus objectivos se centram sobretudo, na satisfação dos interesses e necessidades dos consumidores e “clientes”, em particular dos familiares, amigos e doentes de Alzheimer. Considerando que esta é uma organização sem fins lucrativos, entende-se então a incidência dos objectivos da delegação sobre os doentes, enquanto que os fornecedores, os sócios e os próprios funcionários da delegação não têm tanta relevância. Portanto, no que respeita ao meio envolvente transaccional da delegação, os objectivos têm uma maior incidência sobre os clientes, através do fornecimento de equipamentos e apoio domiciliário e, sobre comunidade em geral através da publicidade que é realizada na internet e em boletins. Ainda no meio envolvente transaccional, os objectivos não atingem os fornecedores e relativamente aos concorrentes não há qualquer tipo de objectivo uma vez que não existe concorrência. Acrescenta-se ainda que como o objectivo fundamental da delegação – a sua missão – é possibilitar um apoio a nível de equipamentos e psicológico qualitativo, e sabendo que os objectivos dependem da missão, aceita-se então que os objectivos da delegação dêem uma maior importância aos “clientes”.

Neste sentido, torna-se necessário caracterizar os objectivos. Os objectivos têm de ser hierarquizados, ou seja, não se podem atingir todos ao mesmo tempo, logo é essencial focar aqueles que são prioritários aos outros. Neste caso particular, é prioritário para a delegação apoiar tecnicamente os seus doentes e cuidadores, além de fornecer o máximo de informação sobre a doença. Logo, não é urgente, ou então é menos importante, pensar (ter o objectivo de) em remunerar os seus funcionários.

Outra característica dos objectivos é a consistência. Por exemplo, a delegação não poderá desejar aumentar a quantidade de equipamentos fornecidos aos doentes e, simultaneamente, passar a remunerar os seus funcionários, uma vez que os recursos financeiros disponíveis não são regulares e tendem a baixar. Logo, a delegação apenas poderá pensar em atingir apenas um dos objectivos.

A terceira característica consiste na mensurabilidade, isto é, uma vez definidos os objectivos é importante verificar em que medida é que esses objectivos planeados foram ou não atingidos.

A penúltima característica dos objectivos é a calendarização, ou seja, aquando da definição dos objectivos, a empresa deverá estabelecer um período/limite de tempo em que cada objectivo se irá concretizar. No caso da delegação em estudo, praticamente todos os objectivos têm um período de um ano para se concretizarem dado que todos os anos são elaborados planos de objectivos.

A quinta e última característica consiste no realismo dos objectivos, ou por outras palavras, os objectivos planeados têm de ser possíveis de se conseguir. Tomando como exemplo esta delegação, é óbvio que nunca poderá desejar obter dez donativos de vinte mil euros no prazo de um ano. Este será um objectivo inatingível tendo conhecimento da situação económica do país e sobretudo, a sua localização, visto estar instalada numa ilha de pequenas dimensões onde as empresas (que são aquelas que têm maior possibilidade financeira de oferecer donativos) são escassas.

Por consequente, podemos concluir que os objectivos da delegação da Região Autónoma da Madeira, ao propor os objectivos abaixo mencionados está a respeitar as características que neles devem constar. Por isso, admitindo que os objectivos propostos pela delegação assumem estas características e que são, na generalidade, aceites por todos os intervenientes directa ou indirectamente ligados à Associação, podemos concluir que reúnem-se uma série de benefícios para a delegação da instituição na Madeira. Um desses benefícios assenta no facto de todas as pessoas que trabalham na organização congregarem esforços para colocar em prática os objectivos pretendidos. Outra mais valia é a proximidade entre as pessoas dos vários departamentos devido à necessidade de comunicarem mais umas com as outras. Uma outra vantagem está associada ao desenvolvimento da coordenação das suas actividades e dos seus membros, uma vez que os objectivos são coerentes, consistentes e hierarquizados contribuem para que se evitem conflitos em termos hierárquicos e de coordenação. Outro benefício associado é o aumento da motivação das pessoas que se vendo envolvidas nos objectivos da organização assumem uma atitude mais participativa, colaboradora, interventora e de maior empenho. Um último benefício está ligado ao desenvolvimento de mecanismos de controlo pois os objectivos fazem parte do planeamento e o planeamento é um mecanismo de controlo. Portanto,

podemos finalizar afirmando que a delegação ao produzir estes objectivos com o prazo de um ano para serem concretizados, está ao mesmo tempo, a motivar os seus funcionários e a controlar as acções levadas a cabo pela própria, nomeadamente o cumprimento ou não cumprimento dos objectivos propostos.

Podemos distinguir três tipos de objectivos: económicos, serviço e pessoal. No que respeita à organização os objectivos são, essencialmente, do tipo serviço uma vez que visam a criação de benefícios para a sociedade.

Não obstante, tanto as empresas como as organizações sem fins lucrativos possuem áreas que são fundamentais na definição de objectivos. Como podemos confirmar no livro *Gestão das Organizações*, essa definição de objectivos, segundo Peter Drucker, deverá integrar as seguintes áreas: marketing; inovação; recursos humanos, financeiros e físicos; produtividade; responsabilidade social; proveitos.

Relativamente à delegação em estudo, vimos que os seus objectivos integram a área do marketing pois a maior parte dos seus objectivos prende-se com a qualidade de serviço e produto que pretendem disponibilizar aos seus clientes (doentes, familiares e amigos). Além disso, um dos objectivos da delegação é a sua divulgação de modo a apoiar o maior número possível de doentes.

A área da inovação não é muito relevante para a delegação pois como não há concorrência, as pessoas “consomem” apenas desta delegação. Podemos apenas considerar inovação o tipo de produtos que a delegação compra aos fornecedores, que podem ser mais sofisticados consoante o rendimento de que dispõem.

Na área dos recursos humanos os seus objectivos assentam, sobretudo, na formação dos cuidadores formais ou informais além do recrutamento de pessoas para poderem realizar o seu estágio profissional dando o seu contributo para a delegação. A nível dos recursos financeiros, obviamente que o seu objectivo é conseguir o maior número possível de patrocinadores e outros apoios financeiros angariando fundos. A nível dos recursos físicos a delegação terá por objectivo criar uma unidade que permita internar os doentes em estado crítico, uma vez que apenas dispõe de uma sala de atendimento e um escritório onde trabalham, pelo menos, três pessoas.

A produtividade, no contexto desta delegação, poderá ser a melhoria da quantidade e qualidade dos serviços prestados em função do desempenho dos colaboradores. Neste âmbito cremos que um dos objectivos da delegação é proporcionar aos doentes a maior

quantidade e qualidade possível de serviços prestados, o que significa o aumento da sua produtividade.

Tendo em conta que esta delegação trata-se de uma instituição privada de solidariedade social, o simples facto de se preocupar com alguns dos problemas que afligem a sociedade já implica que os seus objectivos passem pela área da responsabilidade social.

Finalmente, tratando-se de uma “delegação de solidariedade social”, os seus proveitos não excedem os custos como acontece nas empresas, mas como o próprio nome indica “solidariedade social” o seu negócio, razão de existir faz com que esses proveitos (embora não sejam de ordem financeira) sejam superiores às despesas que têm de realizar. Digamos que o lucro desta delegação é a satisfação dos doentes e familiares em conjunto com a satisfação pessoal dos colaboradores por terem dado o seu contributo.

No entanto, são conhecidos alguns problemas na implementação de objectivos, tais como a quantificação e a dimensão temporal. Aquando da definição de objectivos, por vezes, a delegação tem dificuldade em determinar a quantidade de equipamentos a serem adquiridos pois não há certezas sobre o rendimento que irá ser disponibilizado. Relativamente à dimensão temporal, a maioria dos objectivos propostos têm um prazo de um ano para serem alcançados.

Podemos distinguir ainda duas áreas distintas dos objectivos, aqueles que são financeiros e aqueles que não o são. A delegação, no sector dos objectivos financeiros, pretende recolher o máximo de donativos, enquanto que ao nível dos objectivos não financeiros pretende aumentar o nível de serviço, essencialmente.

Relativamente aos objectivos e grupos de interesse, podemos ter a ousadia de dizer que todos os grupos de interesse têm o objectivo de minimizar o sofrimento dos doentes, famílias e amigos.

Posto isto, depois desta explanação daquilo que é o planeamento e de como os objectivos aqui se enquadram, abaixo seguem-se os objectivos da delegação.

Neste contexto, os objectivos desta organização passam por adquirir e conceder aos doentes de Alzheimer e aos seus cuidadores, o melhor apoio possível a todos os níveis, passando a sua actuação por recolher os últimos avanços sobre a doença, divulgá-los e

impulsionar a investigação de forma a contribuir para um melhor conhecimento das suas causas, efeitos e profilaxia⁵. Passemos então à sua enumeração.

1. A associação pretende realizar visitas ao domicílio feitas por voluntários, no intuito de ajudar a quebrar o isolamento de quem dedica as 24 horas do dia a cuidar do doente, graças à colaboração de voluntários.
2. Outro dos seus objectivos é a minimização de problemas de ordem económica, concedendo subsídios para as fraldas aos associados mais carenciados do SNS, desprotegidos neste aspecto; também se emprestam cadeiras de rodas e camas articuladas.
3. Estabelecer contactos com aqueles que procuram saber algo mais, que pretendem uma orientação, ou apenas um ouvido amigo e compreensivo que escute os seus desabafos, através de entrevistas pessoais, atendimento telefónico sem limitações de horário, tratamento da correspondência recebida de todo o País.
4. Divulgação da Associação através de diverso material informativo e publicação de um boletim semestral remetido a todos os associados. Sempre que possível organizam-se cursos de formação frequentados por cuidadores familiares e profissionais.
5. A criação de equipamentos e serviços particularmente dirigidos aos afectados pela doença, como centros de apoio diurnos, lares e serviços de apoio ao domicílio também integram o leque dos seus objectivos.

⁵ **Profilaxia**, do grego prophylaxis (cautela), é a aplicação de meios tendentes a evitar as doenças ou a sua propagação.

3- Plano

Uma vez definidos a missão e os objectivos da delegação, o próximo passo do planeamento é a elaboração de um plano que expresse a forma como os objectivos irão ser conseguidos.

Um plano bem fundamentado deverá responder às seguintes questões:

Quais as actividades a desenvolver na realização de objectivos?

Quando devem ser executadas essas actividades?

Quem é responsável por fazer o quê?

Onde devem ter lugar essas actividades?

Quando deve a acção estar concluída?

TEIXEIRA, S. (2005), *Gestão das Organizações*, Lisboa, McGraw-Hill

Distinguem-se vários tipos de planos como por exemplo, os planos: políticos, procedimentos, regulamentos, programa, orçamentos e planos contingentes.

Os principais planos utilizados por esta delegação são os programas e os orçamentos. Os programas são uma espécie de calendário que enumeram as actividades a realizar durante um ano para que se possa atingir os objectivos propostos, no caso desta delegação.

Um exemplo de um plano do tipo programa é o Plano de Acção para 2008 da delegação da Madeira da Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de doentes de Alzheimer, que apresentamos seguidamente:

a) Plano de Acção para 2008

A delegação regional da Madeira, tem incidido as suas actividades anuais, na divulgação, junto da população da RAM, no que diz respeito à doença de Alzheimer e suas repercussões junto dos cuidadores e demais pessoas envolvidas, assim como apoio psicológico aos doentes e familiares. Neste sentido, é nossa preocupação a formação, visitas ao domicílio, ajudas técnicas, entre outros, conforme o plano de actividades abaixo discriminado.

Actividades:

- Formação de cuidadores formais e informais;
- Visitas domiciliárias;
- Apoio psicológico aos cuidadores e o desenvolvimento de actividades de estimulação cognitiva;
- Grupo de convívio mensal;
- Apoio técnico pessoal ou telefónico: 2ª e 5ª das 17:30h às 19h;
- Manutenção da linha telefónica todos os dias úteis (das 16 às 19h);
- Cedência de fraldas, camas articuladas, colchões de pressão alterna, cadeiras de rodas e outros.

Accões de informação:

- Conferências/ Seminários;
- Entrevistas;
- Feiras.

Angariação de fundos:

- Dois jantares;
- Feira de Natal.

Irão se efectuar diligências e possíveis patrocinadores, para a aquisição de um carro, que irá ser muito útil nas deslocações dos técnicos voluntários nas visitas domiciliárias.

Irão se realizar as actividades organizadas, no sentido de comemorar os 20 anos da Alzheimer Portugal.

A Presidente da Delegação da RAM

Cristina Fátima Abreu Gouveia

No que toca a este plano de acção para o ano de 2008, podemos deduzir que este é um plano flexível pois permite alguns ajustamentos sem que seja necessário efectuar um novo plano, além de que poderá servir de base à definição de um outro plano para 2009, por exemplo.

4- Níveis de planeamento:

Já vimos que o planeamento é um instrumento importante para o sucesso a médio e longo prazo de uma empresa ou organização sem fins lucrativos. Contudo, actualmente, consideram-se três níveis de planeamento distintos: o planeamento estratégico, o planeamento tático e o planeamento operacional.

A nível do planeamento estratégico, cabe à gestão topo (gestão a nível institucional) em conjunto com os gestores dos outros níveis inferiores, definir a missão, os objectivos e a forma de os atingir. Sabe-se ainda que o planeamento estratégico processa-se a dois níveis: por um lado temos o planeamento estratégico de nível máximo (Corporate level) que trata de definir a missão da organização, a imagem que deve transmitir interna e externamente, o seu negócio principal “core business” e, finalmente responde à questão de como utilizar os seus recursos para satisfazer as suas necessidades; por outro lado temos o planeamento estratégico de uma unidade estratégica de negócios (SBU) que decide os produtos específicos que deve produzir, os seus clientes (segmentação do mercado) e, para concluir, decide como agir para ir de encontro com a missão da organização. Esta divisão não é necessária para a instituição, uma vez que apenas dedica-se a um negócio que é o apoio a todos os níveis aos cuidadores e doentes de Alzheimer.

Assim sendo, cabe ao planeamento estratégico definir a missão, partindo depois para a análise do ambiente externo e à análise interna da empresa, para depois poderem-se definir os objectivos, e, finalmente, implementar a estratégia.

O planeamento tático, por sua vez, envolve prazos mais curtos, áreas menos amplas e recursos mais limitados, correspondendo assim, a áreas funcionais como finanças, produção marketing e recursos humanos. A delegação da instituição em estudo trata sobretudo da área das finanças através de orçamentos e da área dos recursos humanos.

De sublinhar que os recursos humanos são importantíssimos para o funcionamento de uma empresa, e ainda mais importante para organizações sem fins lucrativos, como é o caso da APFADA. São as pessoas que criam as coisas e que as fazem acontecer.

Naturalmente que a todas as organizações, com ou sem fins lucrativos, solicita-se que faça parte da sua organização interna, um departamento responsável por todas as funções ligadas ao recrutamento e selecção de colaboradores, medicina no trabalho, formação de funcionários, processamento de remunerações, entre outros.

Neste sentido, à semelhança das restantes organizações, a delegação regional da Alzheimer Portugal, apesar de não ter condições económicas e financeiras de remunerar os seus cooperadores, tem de desencadear uma série de estratégias de forma a recrutar o máximo de cooperadores para que possa proporcionar ao cliente (doentes e familiares) um atendimento eficaz e eficiente que satisfaça as necessidades do consumidor.

De salientar que este processo de recrutamento externo é essencial para o bom funcionamento, reconhecimento e sucesso da instituição, dado que cada vez mais, se aposta na formação profissional dos trabalhadores e, conseqüentemente, na qualidade técnica e nível de conhecimento dos próprios.

Posto isto, relativamente à organização em estudo, releva-se que, a nível regional, esta organização recorre ao serviço de estagiários que se encontram inscritos no centro de emprego, como é o caso da actual psicóloga que exerce funções nesta instituição. É desta forma que consegue proporcionar a máxima qualidade do serviço ao mínimo custo e, neste caso, a custo zero. Por outros termos, esta é uma estratégia da organização de forma a atingir os seus objectivos. No que toca aos restantes funcionários são voluntários, o que se reflecte na redução das despesas de orçamento do custo da mão-de-obra. Apenas é remunerada a secretária administrativa uma vez que exerce funções praticamente todos os dias. Esta remuneração está contabilizada nos orçamentos anuais e é conseguida através dos fundos da instituição.

De realçar ainda que o período de estágio da psicóloga e assistente social está a terminar, pelo que será necessário planear antecipadamente outra estratégia de recrutamento de modo a não serem suspensos alguns dos serviços da instituição, garantindo assim, o bom funcionamento da mesma.

A nível do planeamento operacional, executam-se as tarefas estabelecidas a curto prazo, como é o caso do apoio psicológico e visitas domiciliárias.

5- Gestão por objectivos

A gestão por objectivos processa-se por cinco fases. Todavia, o empenho, motivação e compromisso dos gestores do topo (gestores a nível institucional) é crucial para que este modelo funcione.

A primeira fase começa pela definição de objectivos a longo prazo, o que, de certo modo, à delegação regional da Alzheimer Portugal, pois a maioria dos objectivos tem um prazo relativamente curto, raramente ultrapassando um ano. Daí que predomine a segunda fase da gestão por objectivos, isto é, a definição de objectivos de curto prazo, que começam com o esforço de todos os colaboradores que têm o objectivo individual (terceira fase do processo) de conseguirem trabalhar na delegação depois de um dia de trabalho no seu próprio emprego. A quarta fase consiste na avaliação dos resultados, ou seja, verificar se todo este tipo de objectivos foram atingidos. A quinta e última fase corresponde a acções correctivas que poderão ser, por exemplo, a alteração de objectivos, funções...

Assim, podemos concluir que não é possível a esta delegação cumprir na íntegra este modelo de gestão por objectivos uma vez que não existe um suporte financeiro garantido que lhes permita definir objectivos a longo prazo. Além disso, o tempo de que dispõe depende do seu horário de trabalho, o que significa que esse tempo é escasso, não uma inteira disponibilidade quanto seria indispensável.

A par desta situação, apesar das vantagens deste modelo de gestão por objectivos, como são exemplo o estabelecimento de prioridades, metas e padrões, clarificação de funções, responsabilidades e autoridade e ainda maior capacidade de resposta às alterações do seu ambiente, existem, todavia, alguns problemas que este modelo levanta, uma vez que concentram-se os esforços nos objectivos a longo prazo, em prejuízo dos objectivos a curto prazo, consome-se demasiado tempo, produz-se demasiada burocracia devido aos inúmeros relatórios e regulamentos, entre outros. Logo, podemos concluir que este é um modelo que não se aplica à delegação uma vez que não é aconselhável produzir mais burocracia que originaria mais disponibilidade em termos de tempo que é escasso para aqueles que trabalham na delegação.

6- Estratégia

Depois de definirmos a missão, objectivos, planos e, analisarmos externa e internamente a empresa/organização, através da análise PESTE, da análise interna e SWOT, é tempo então de elaborar a estratégia (como fazer para percorrer o caminho para atingir o objectivo fundamental – a missão).

Para dar início a uma organização ou empresa, esta necessita motivar os agentes no alcance de objectivos comuns. Posto isto, é então o momento de articularem e implementarem um conjunto de estratégias empresariais, que se desdobram em planos, que se traduzem no que deve ser feito, e como fazê-lo.

Este processo de gestão visa tomar decisões a médio e longo prazo, e compreende a definição de objectivos, serviços a prestar, grupo-alvo/segmentação do mercado, entre outros. São estas decisões tácticas que vão determinar o sucesso ou insucesso futuro da organização, e a sua relação com o meio envolvente. Esta planificação envolve assim uma 1ª fase prévia destinada a identificar as ameaças e oportunidades (análise SWOT) que o meio envolvente pode trazer à organização (actualidade e posteridade); a escolha de segmentos - alvo; avaliação da performance; missão, objectivos e políticas; envolvente externa (oportunidades e ameaças; ambiente interno (forças e fragilidades), bem como a revisão da missão e objectivos, concepção, avaliação e selecção da melhor alternativa estratégica, para posterior implementação, avaliação e controlo.

A APFADA, Instituição Particular de Solidariedade Social, e não - lucrativa, também passou por todo este processo, que serve sem sombra de dúvidas como alento para os membros do organismo, e que representa o conjunto das intenções e pretensões para o futuro de um grupo de indivíduos que lidaram desde cedo com a doença de Alzheimer e que estão dispostos a auxiliar quem mais padece desta enfermidade.

É esta declaração escrita, onde se traduzem os ideais e as orientações globais da missão da empresa, que vai apregoar o espírito da organização pelos seus membros e conglutinar esforços para a prossecução dos objectivos gerais.

De salientar que muitas empresas recorrem a estratégias de crescimento, bem como a estratégias de integração e alianças tácticas, para alargar as suas instalações a outros países e regiões e angariar fundos para as suas actuações (devido à carência dos seus

serviços noutros locais e porque esta aliança com outras empresas e acordos são benéficos para ambos os lados, disponibilizando a uns verbas indispensáveis para a sua continuação da actividade no terreno e aos outros, benefícios fiscais ou publicidade).

Em suma, o fundamental para o sucesso de uma empresa baseia-se num planeamento assente em uma estratégia, e como Wlamir Bello proferiu: “ A estratégia é o início de tudo numa empresa.”.

a) Análise PEST e Análise Interna

Já vimos que o planeamento estratégico começa com a definição da missão, partindo depois para as análises do ambiente externo e interna das empresas. À análise do ambiente externo ou do ambiente em geral chamamos análise PEST. Esta análise corresponde ao meio envolvente contextual que já foi atrás realizada. A análise interna, por sua vez, consiste na análise dos seguintes pontos: inovação, produção, organização, gestão, marketing e finanças. Como sendo uma instituição particular de solidariedade social, esta delegação da APFADA não engloba a inovação pois não cria nada de novo. No que respeita à produção, tenta aumentar a quantidade de equipamentos e serviços que presta aos seus doentes, estruturando os seus custos. Como o pessoal é, praticamente, voluntário, as pessoas já estão motivadas. Apresenta uma estrutura simples e a rede de comunicação é conseguida através de uma linha telefónica e Internet. Quanto à gestão, cada membro da delegação esforça-se por desempenhar as suas tarefas o melhor possível. No marketing existe a segmentação do mercado que corresponde aos doentes e cuidadores. Por último, em termos de finanças, não existe autonomia financeira e não há certezas sobre os recursos financeiros disponíveis.

b) Análise SWOT

A última fase do planeamento é, então, a estratégia que deve ser escrita e comunicada. Depois de elaborada a estratégia, implementámo-la.

A matriz SWOT sugere a escolha óptima das estratégias que conduzem à maximização das oportunidades do ambiente e construídas sobre os pontos fortes da empresa e à minimização das ameaças bem como à redução dos efeitos dos pontos fracos.

Seguidamente, apresentamos um exemplo de uma possível matriz SWOT da Delegação da APFADA na Madeira.

Análise Interna	Ponto Forte (S): “Cumprir um dos seus objectivos que é melhorar a qualidade de vida do doente e cuidador”	Ponto Fraco (W): “Sendo uma IPSS, ao adquirir este produto, irá ter de prescindir dos restantes”
Análise Externa		
Oportunidade (O): “Novo tipo de cama que facilita a deslocação do doente”	“Tirar o máximo de partido dos pontos fortes para aproveitar ao máximo as oportunidades detectadas” (SO)	“Desenvolver as estratégias que minimizam os efeitos negativos dos pontos fracos e, simultaneamente, aproveitam as oportunidades” (WO)
Ameaça (T): “O produto tem stock limitado”	“Tirar ao máximo partido dos pontos fortes para minimizar o efeito das ameaças” (ST)	“Desenvolver estratégias que minimizem os pontos fracos, fazendo face às ameaças” (WT)

(Teixeira, 2005)

c) Estratégia da Delegação da APFADA na Madeira

Neste sentido, tendo em conta, o exposto anteriormente, cremos que a estratégia da Delegação Regional da APFADA, passa pelos seguintes vectores de desenvolvimento estratégico⁶:

1. Centramos a nossa actividade no “Cuidador e Doente” e conferimos-lhe a primazia no desenvolvimento do nosso projecto, os reconhecemos como a nossa principal razão de ser.
2. Privilegiamos os segmentos do apoio aos doentes de Alzheimer;
3. Assumimos que a introdução de novos produtos e serviços é fundamental para bem servir e, por isso, desenvolvemos um conjunto de actividades que visam a angariação de fundos que visam esse fim;
4. Qualidade e rapidez de resposta – abertura de uma linha telefónica;
5. Futuramente, através da cooperação, constituindo parcerias estratégicas e protocolos de colaboração com várias entidades nacionais e regionais, ambicionamos recolher mais fundos;
6. Todos os nossos esforços são realizados em função e para a satisfação dos doentes e respectivos cuidadores.

⁶ De salientar que a Delegação da APFADA na Madeira não tem a sua estratégia por escrito e, por isso, tendo em conta a informação fornecida, consideramos que a sua estratégia deverá assentar nos vectores referidos.

d) ACÇÃO E CONCRETIZAÇÃO DE OBJECTIVOS

Tendo como base a estratégia e a missão da Delegação, podemos então passar para a concretização dos objectivos. Para concretizar alguns dos seus objectivos, a associação pública regularmente um boletim semestral, tanto a nível nacional quer regional; possui uma linha de apoio telefónico (na RAM, funciona às 3^{as} e 5^{as} feiras, das 17h-19horas); disponibiliza grupos de suporte e consultas de psicologia clínica; visitas domiciliárias; oferece atendimento por Assistentes Sociais, Psicólogas e Terapeutas Ocupacionais e um Centro de Apoio Diurno.

A associação divulga ainda a sua existência através de palestras, sessões de esclarecimento, entrevistas dadas aos órgãos de comunicação social e anúncios em jornais. Estabelece contactos com entidades oficiais para obtenção de apoios sociais e benefícios para os doentes, seus familiares e cuidadores, angaria donativos e subsídios oficiais e particulares, realiza vendas e outras iniciativas, tais como espectáculos para angariação de fundos, cujos lucros visam complementar algumas necessidades mais prementes dos associados⁷ (fraldas, cadeiras de rodas, camas articuladas).

⁷ Para se tornar sócios da Alzheimer Portugal e conseqüentemente ser apoiado pela mesma, é necessário pagar uma quantia simbólica de 15 € anuais e apresentar um atestado médico que comprove que a pessoa é vítima da doença de Alzheimer

7- Posicionamento

A APFADA pretende prestar os seus melhores serviços sempre que solicitados pelos clientes (doentes, amigos e familiares), concentrando, desta forma os seus esforços para beneficiar os mesmos.

Sendo o posicionamento da APFADA prestar apoio a todos os níveis, tanto a nível emocional como a nível técnico, focaliza-se sobretudo no acompanhamento psicológico dos doentes e também na cedência de algum material/equipamentos que os doentes carecem.

Desta forma, a delegação trata de abranger todas as famílias cujo algum membro é portador da doença, com entusiasmo e espírito de sacrifício.

8- Tomada de decisões

O planeamento de uma organização apenas fica completo quando se tomarem as decisões necessárias para a sua implementação. Este processo de tomada de decisões consiste em avaliar e criar soluções ou alternativas. Para isso é indispensável percorrer quatro etapas, começando pela identificação do problema, apresentando depois alternativas que possam resolver esse problema, escolhendo posteriormente a melhor alternativa e, finalmente, implementá-la. Para escolher a melhor alternativa, faz-se uma listagem de todos os potenciais efeitos das alternativas possíveis, calculando depois a probabilidade desses efeitos ocorrerem e, para concluir, considerando os objectivos da organização comparar esses efeitos e as suas respectivas probabilidades. No momento da implementação da alternativa seleccionada, os gestores deverão planear orçamentos para as acções que decidiram. E é exactamente este tipo de processo que a delegação realiza todos os anos no mês de Março e Novembro, em Assembleia-geral com os sócios da delegação.

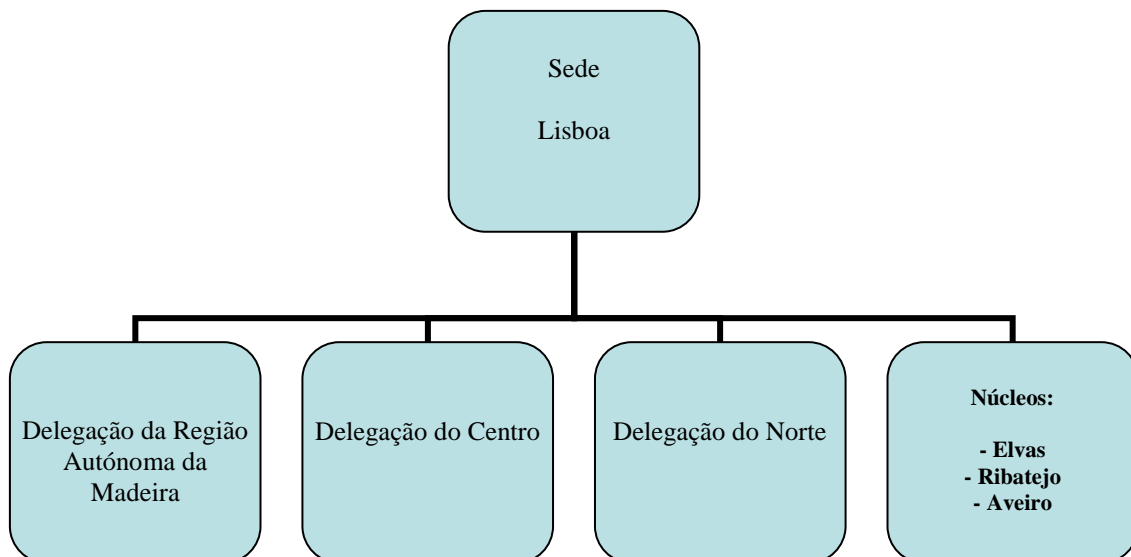
CAPÍTULO IX

Organização, Processo e Estruturas (Organização)

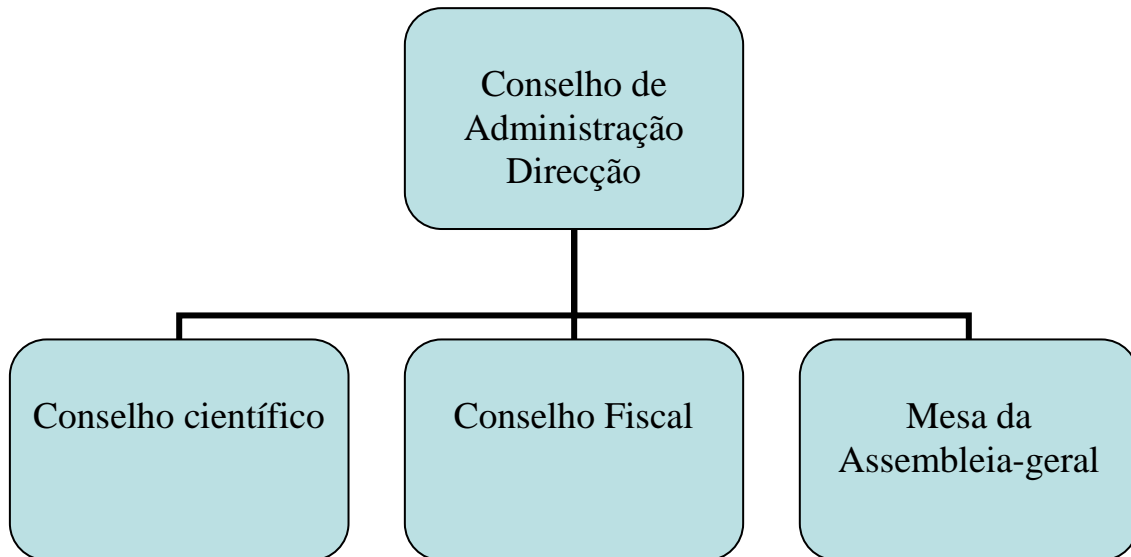
A segunda função da gestão é a Organização. Uma vez já estabelecidos os objectivos da empresa, o planeamento, é essencial a selecção de uma organização que se ajuste ao planeamento. O processo da organização implica a análise do ambiente interno e externo da delegação, que compreende os objectivos da organização, a determinação do tipo de estrutura organizacional. Depois define-se o tipo de funções e agrupam-se aquelas que apresentam maior similaridade.

A função corresponde a um tipo de actividade laboral que pode ser do tipo financeira, comercial, produção...

A departamentalização consiste no agrupamento de funções. Considerando a APFADA a nível nacional, podemos considerar que existe uma departamentalização por áreas geográficas, como mostra o esquema:



As diversas delegações incluindo a sede assumem a departamentalização por funções e, todas elas têm o mesmo tipo de departamentalização. Seguidamente apresenta-se um esquema com a departamentalização por funções das delegações.



Quando um gestor aceita um cargo, automaticamente, desempenha uma função e, portanto, assume responsabilidade e ganha autoridade. Quer isto dizer que o gestor que aceitou desempenhar tais funções é obrigado a utilizar, no máximo, todas as suas capacidades e competências para melhor poder realizar essas tarefas. Por outro lado, ganha autoridade, pois tem o direito de decidir e dirigir as tarefas dos seus subordinados.

No caso da RAM, foi instalada uma delegação, ou seja, a sede da APFADA atribuiu à Dr.^a Cristina Gouveia, a responsabilidade do exercício de uma actividade (dirigir a delegação da Madeira) e a correspondente autoridade necessária para esse efeito.

Como esta é uma delegação pequena, em termos de autoridade, todas as posições hierárquicas são, na generalidade, em linha. Além disso, respeitam-se os princípios da organização que são: a unidade de comando, paridade entre autoridade e responsabilidade, princípio escalar e cadeia de comando e amplitude de controlo, uma vez que abrange uma pequena quantidade de colaboradores cujo objectivo pessoal integra os objectivos da

delegação, evitando conflitos de poder e autoridade, que consideramos um poder descentralizado, pois todos podem colaborar dando as suas opiniões e sugestões.

Neste sentido, importa diferenciar poder de autoridade. A autoridade é o direito de decidir, enquanto que poder é a capacidade de exercer influência. Não obstante, pensamos que a delegação em questão a Direcção é quem exerce essa autoridade.

a) A estrutura da organização (delegação)

Toda a empresa ou neste caso, instituição sem fins lucrativos, deve ter uma estrutura. De acordo com a Teoria da Contingência, não existe uma melhor maneira de organizar/estruturar uma empresa, de ser um líder, ou de tomar decisões. Um modelo organizacional/de liderança/de tomada de decisões que é eficaz em certas situações, pode não ser em certas circunstâncias, isto é, o modelo óptimo de organização/liderança/tomada de decisões depende de diversos factores internos e externos, como é o caso da dimensão da instituição, estratégias, tecnologias utilizadas...

No entanto, para que a estrutura seja eficaz é necessário que haja um equilíbrio entre a divisão do trabalho e a integração das pessoas na organização. A estrutura é um meio para que a organização consiga atingir os seus objectivos. Neste sentido, consideramos que a estrutura da delegação em estudo corresponde à estrutura simples, uma vez que a delegação é de pequenas dimensões e tem pouco tempo de existência. Neste caso, a direcção é o gestor (patrão) ao qual cabe a tarefa de dirigir e exercer autoridade sob os seus subordinados (restantes colaboradores).

CAPÍTULO X

A DIRECÇÃO

A Direcção é a terceira função de gestão. Os gestores que cumprem esta função têm influência sobre o comportamento dos seus subordinados. No caso particular, da delegação em estudo, esta tarefa cabe à administração que é quem decide as funções dos seus subordinados. Estes gestores têm a difícil tarefa de responder à procura, seleccionando o mercado-alvo, através da compreensão do comportamento do consumidor.

Supondo que a delegação está a segmentar o mercado, comecemos então pela compreensão do comportamento do consumidor. Para poder conhecer esse comportamento, a delegação terá de criar estímulos, como por exemplo, o marketing e a publicidade, os familiares e amigos... O marketing, – conjunto dos métodos e dos meios de que dispõe uma organização para promover, nos públicos pelos quais se interessa, os comportamentos favoráveis à realização dos seus próprios objectivos (Mercator) é muito importante para cativar o consumidor. No caso da APFADA, a única técnica de marketing para alterar o comportamento do consumidor a seu favor é a publicação de boletins e a publicação de artigos na Internet. Daqui denotamos a importância da envolvente tecnológica e de inovação da Internet, uma vez que é o meio mais próximo e rápido do consumidor poder conhecer a delegação.

Há que ter em consideração também as características psicológicas, sóciodemográficas e psicográficas do consumidor. À APFADA interessam as características psicológicas (necessidades, motivações, atitude, o conceito de si próprio e implicação) uma vez que pretendem prestar/”vender” um serviço psicológico, logo interessa perceber esta componente psicológica do consumidor. No que respeita às características sóciodemográficas importa saber a idade e o nível de rendimento do consumidor, dado que os apoios financeiros oferecidos dependem desse rendimento. Compreender na íntegra as características psicográficas não é de todo importante. As necessidades e motivações, a atitude, o conceito de si próprio, a implicação e finalmente, as variáveis da envolvente não são matérias importantes para cativar o consumidor, porque,

neste caso, são os consumidores que procuram a delegação para satisfazerem as suas necessidades. As características psicológicas interessam sim, como acima referido, mas noutra âmbito que é a prestação de um serviço.

O que é mais importante para angariar “clientes” é o marketing que é realizado através da Internet e boletins.

1- Órgãos Sociais

A Nível Nacional os órgãos sociais da APFADA são a Assembleia-geral, a Direcção, o Conselho Fiscal, a Comissão Científica e a Comissão Técnica.

- Nível Institucional

A Assembleia-geral, composta por todos os associados na plena posse dos seus direitos associativos, é dirigida pela Mesa da Assembleia-geral, actualmente composta por :

Manuela Fernanda Mourão de Oliveira Morais – **Presidente**

Francisco Manuel Toscano – **1º Secretário**

João António Carneiro da Silva – **2º Secretário**

A Direcção é no actual mandato composta por 7 elementos, sendo 5 efectivos e 2 suplentes.

Presidente – Maria do Rosário Zincke dos Reis

Vice-Presidente – Maria de Lurdes Baptista Quaresma

Secretário – Maria Noémia Martins Santos Losna

Tesoureiro – Ana Isabel Pereira Parreira Zincke dos Reis Braguez Gameiro

Vogal – Maria Francisca de Abreu e Silva de Merens de Távora

1ª Suplente – Maria Teresa de Sousa Santos

2ª Suplente – Maria Madalena Salema D'Orey Capucho

- **Nível intermédio**

O Conselho Fiscal tem a seguinte composição:

Presidente – José Manuel de Nunes Carvalho

Secretário – Mário Martins Lopes

Vogal – Laurinda Anjos Cruz Costa Cavaleiro

Membro Suplente – Matilde Fernandes Domingues.

A Comissão Científica integra os seguintes elementos:

Prof. Doutor Alexandre de Mendonça

Prof. Doutor António Leuschner

Prof. Doutora Catarina Oliveira

Dr. Celso Pontes

Enfermeira Graça Melo

Prof. Doutora Isabel Santana

Prof. Doutor João Barreto (Coordenador da C.C.)

Dr. João Umbelino

Prof. Doutora Manuela Guerreiro

Dr.^a Olívia Robusto Leitão

Dr.^a Paula Guimarães

- **Nível operacional**

A Comissão Técnica é composta por:

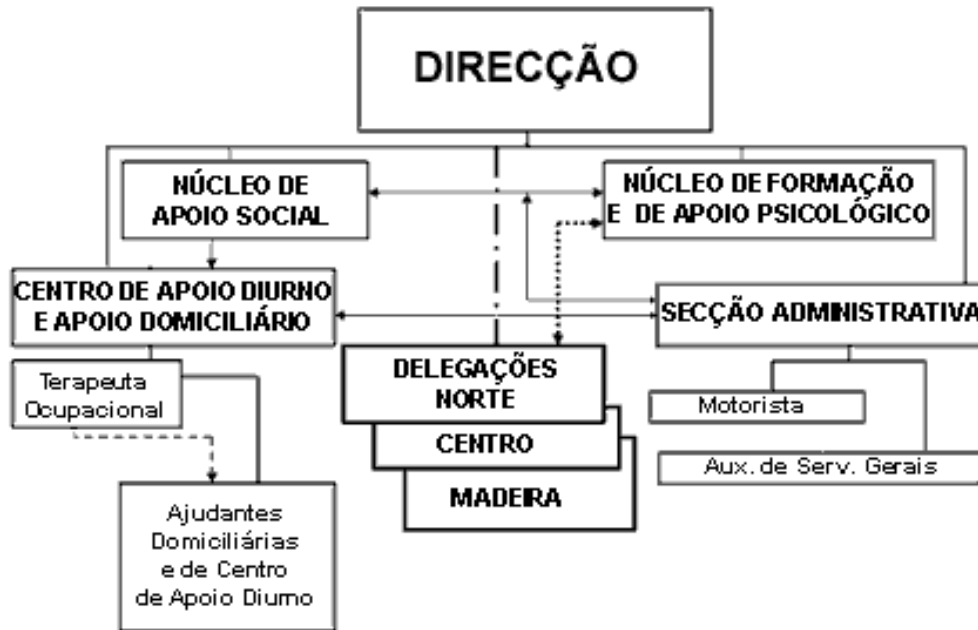
Ana Montes Palma – **Terapeuta Ocupacional**

Carla Piscarreta – **Enfermeira**

Elsa Raposo -Assistente Social

Paulo Varzielas – Jurista

Organograma



A Nível Regional, os órgãos sociais da APFADA são:

- Nível Institucional

Mesa da Assembleia-geral:

Presidente – Maria Emília Homem da Costa

Secretário – Custódia Susana Barros

Direcção:

Presidente – Cristina Abreu Gouveia

Secretário – Maria do Céu Machado Camacho

Tesoureiro – Elma Cristina Muller

Vogal – Maria Elisabete de Sousa Cró

Vogal – Mónica Fabiana Bettencourt Nóbrega

Suplente – Rita Maria Andrade Mendonça

- **Nível intermédio**

Conselho Fiscal:

Presidente – Anabela Rosado

Vogal – Dulce Sousa

Vogal – Luísa Baeta

Conselho Científico:

Armando Morganho

Dalila Lemos Freitas

Gorete Reis

- **Nível operacional**

Psicóloga

Assistentes Sociais

Pessoal Voluntário

CAPÍTULO XI

CONTROLO

O controlo é a quarta e última função da gestão. Relativamente à delegação da Madeira, não existe qualquer tipo de controlo de stocks uma vez que o produto sai directamente do fornecedor para o cliente. Como existem poucas pessoas a trabalhar na delegação, não é necessário o controlo dos recursos humanos. O único tipo de controlo que a delegação “sofre” é realizado pela sede da APFADA e pela Secretaria dos Assuntos Sociais no âmbito do contrato-programa estabelecido, em que ambas as entidades controlam a contabilidade da delegação, uma vez que não existe uma entidade especializada que controle as suas contas.

Além disso, duas vezes por ano, a delegação da Madeira reúne os seus associados para uma assembleia-geral onde se discute o Orçamento para o ano seguinte. Na reunião em curso, são apresentados à discussão e aprovação dos eventuais sócios o Plano de actividades e o Orçamento para o ano subsequente. Usualmente, estes encontros realizam-se no mês de Novembro, e em Março os sócios são então convidados a aprovar o relatório de contas e o relatório de actividades, onde se debate se os recursos foram bem empregues e onde apontam eventuais acções correctivas.

A esta assembleia aparecem geralmente 40 a 50 sócios (o que apenas representa 10% do total de associados da APFADA). Não obstante isto, no que se refere ao processo de controlo⁸, para esta instituição o importante não é descobrir culpados, muito menos “puni-los”, já que esta prática deve conduzir à determinação correcta dos desvios verificados e definir as acções necessárias para que sejam corrigidos e evitados no futuro.

Assim sendo, no decorrer desta, os associados dão sugestões, tecem críticas (se houver razões para elas), ou elogios ao trabalho efectuado, que são sempre bons de ouvir, para se animarem e seguirem em frente. Dizem ainda as suas razões, necessidades e anseios, já que na sua maioria, são ou já foram cuidadores.

⁸ O **controlo** é o processo de comparação do actual desempenho com standards previamente estabelecidos, através do qual se inventariam eventuais actividades reparadoras.

CAPÍTULO XII

Liderança

A liderança é o processo de influenciar outros de modo que eles façam o que o líder quer que seja feito, ou ainda, a capacidade para influenciar um grupo a actuar no sentido da prossecução dos objectivos do grupo. Existem vários estilos de liderança, tais como o autocrático, participativo, democrático e laissez-faire.

Tendo em conta que a líder desta delegação é a Presidente da Direcção, Dr.^a Cristina Gouveia, consideramos pertinente que se aborde o tema “A mulher na liderança”. Consta que as mulheres adoptam um estilo de liderança diferente daquele que é escolhido pelos homens. Geralmente, as mulheres adoptam o estilo democrático que envolve maior participação, motivação e partilha de informação e poder. Diz-se ainda que as características essenciais para uma boa liderança encontram-se na mulher, uma vez que têm maior capacidade de negociação, conseguindo, de certo modo, “manipular” a outra parte sem que dê por isso.

Com isto, pretendemos dizer que a delegação em estudo apenas contou com duas líderes, ambas mulheres, como é evidente, e que a evolução das mentalidades da sociedade fez com que o papel da mulher nos negócios tivesse uma maior relevância.

CAPÍTULO XIII

PRODUTOS E SERVIÇOS

Como qualquer outra organização ou empresa, a Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (APFADA) existe para servir as necessidades e interesses dos consumidores. Digamos que a sua responsabilidade social é, primeiramente, para com os consumidores e, à posteriori, para com os empregados, ambiente e sociedade em geral. Como tal, é seu dever e obrigação criar e desenvolver produtos e serviços que possam ir ao encontro das carências dos seus clientes. Além disso, qualquer que seja a empresa, instituição, fundação ou organização, a sua principal função é oferecer os seus produtos e serviços, se assim não fosse não se falava em empresa, fundação...

Nesta direcção, sem prejuízo de criação de novos produtos e serviços, apresentam-se seguidamente os serviços e produtos que se encontram em fase de utilização, quer a nível regional, quer a nível nacional.

PRODUTOS OFERECIDOS PELA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE FAMILIARES E AMIGOS DE DOENTES DE ALZHEIMER (APFADA)	
A NÍVEL NACIONAL	A NÍVEL REGIONAL
Equipamentos técnicos (ex: camas articuladas, fralda, cadeira de rodas, cadeira de rodas para banho, cadeiras rotativas para banho, colchões anti-escaras, almofadas anti-escaras, elevador de transferência, material anti-escaras)	Equipamentos técnicos (ex: camas, fraldas...)
Criado um Centro de Apoio Diurno (2003), para cuidadores, doentes e familiares	Expectativa de criação de um Centro de Dia
Comparticipação até 40% do medicamento Aricept a 1000 pessoas com Doença de Alzheimer	Não há qualquer tipo de participação em medicamentos

SERVIÇOS DISPONIBILIZADOS PELA ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE FAMILIARES E AMIGOS DE DOENTES DE ALZHEIMER (APFADA)		
Serviços	A Nível Nacional	A Nível Regional
Apoyo Domiciliário	Apoio a 18 doentes em fase mais avançada da doença, através de serviços de higiene e cuidados pessoais, companhia ao utente, fornecimento de refeição e Terapia Ocupacional	Apenas é realizada uma primeira visita por uma assistente social, psicóloga e equipa voluntária
Consultas de Psicologia Clínica	Consultas remuneradas	Consultas grátis
Serviço Social	Internamento definitivo; internamento temporário; centros de dia; serviços de apoio domiciliário (institucionais e privados); ajudantes Familiares; subsídios; médicos e serviços de saúde	Apenas conta com o apoio de uma equipa voluntária, pontualmente
Grupo de Entre - Ajuda	Convívio entre familiares e associada todos os sábados, uma vez por mês	Convívio entre familiares e associada todos os sábados, uma vez por mês
Grupo de Suporte	Prestação, aos associados da APFADA, de um apoio mais personalizado sobre a Doença de Alzheimer e os seus efeitos	Apoio oferecido consoante a disponibilidade da equipa voluntária
Linha de Apoio	Linha Telefónica de Apoio com o número 214 925 307	Linha Telefónica de Apoio com o número 291 772 021

Após esta análise, podemos concluir que existe alguma discrepância entre os produtos e serviços oferecidos pela Região Autónoma da Madeira (RAM), e Portugal Continental. Para esta divergência podemos apontar várias causas tais como, a localização da organização, a dimensão da população, os patrocínios e, conseqüentemente, os fundos/dinheiros de cada delegação.

De salientar ainda que, tanto na RAM como em Lisboa, são lançados Boletins de três em três meses através de patrocínios. Não obstante, devido a essas discrepâncias, a delegação da RAM corre o risco de não editar mais nenhum Boletim por falta de patrocínios.

E é neste contexto que se constata que existem mais apoios, protocolos com as empresas, parcerias e patrocinadores a nível nacional do que a nível da RAM. O funcionamento de cada delegação está, íntima e directamente, ligada às especificidades de cada região.

Esta situação irá influenciar a procura dos produtos e serviços, quer isto dizer que o “continente” está melhor preparado para atender aos pedidos dos clientes do que a delegação da RAM.

CONCLUSÃO

Como afirmou Conceição Ladeira “ Só a união de esforços e vontades permitirá ajudar a minimizar os efeitos de uma doença que, ainda sem cura, aflige os que dela padecem e todos os que lhe são próximos”.

Constituir uma empresa ou uma organização não-governamental, como é o caso Alzheimer Portugal, sobre o qual incidiu este estudo de caso, é por isso mesmo da Responsabilidade Social de todos os países e, conseqüentemente de todos aqueles que o habitam e respectivas empresas por eles criadas.

É neste seguimento e com uma utilização racional dos recursos utilizados que é possível gerir ética e responsabilmente uma organização ou uma empresa.

Através deste estudo demonstrámos, através das problemáticas abordadas, a dificuldade de tratar os “assuntos” inerentes à organização. Entre estes, destacam-se a dificuldade de angariação de fundos para subsidiar a organização visto não ter qualquer fim lucrativo. Neste sentido, até ao momento, aquilo que mais se realça é a capacidade, deste tipo de organizações, conseguir elaborar uma estratégia eficaz e eficiente de modo a maximizar os produtos e serviços a oferecer, ao mínimo custo. Só assim, é que existem este tipo de organizações.

Consideramos que este estudo serviu e, certamente, servirá para compreender a gestão das diversas componentes de uma empresa e/ou organização e, simultaneamente, observar as diferenças dessa gestão nas delegações de cada região consoante a sua localização e dimensão.

È importante acrescentar que foi pedida informação relativa a orçamentos, relatório de contas, entre outras coisas, que não nos foi possível fornecer.

Para terminar, numa perspectiva sentimentalista, ou até político-económica, também descobrimos que, no dia 5 Novembro de 1994, o ex-presidente dos Estados Unidos da América – Ronald Reagan, anunciou que era padecente de doença de Alzheimer. Por isso, é dedutível que esta doença, além de ter repercussões a nível pessoal, também pode influenciar a vida política de um país, neste caso, os Estados Unidos da América.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

● BIBLIOGRAFIA

📖 Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer, Alzheimer Portugal, Publicação N° 35 – Julho/Agosto/Setembro 2007

📖 Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer/Delegação da R.A.M., Alzheimer Madeira, Publicação N°3 – 2006

📖 Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer, Panfleto – Dia 21 de Setembro: Dia Mundial da Pessoa com a Doença de Alzheimer, Setembro 2007

📖 TEIXEIRA Sebastião, *Gestão das Organizações*, 2ª edição, McGraw-Hill de Portugal, Lda, 1998, Setembro de 2005

📖 CAMPOS Ana Paula; CARDADEIRO Filomena; ESTEVES Maria João, *Organização e Gestão Empresarial*, Curso Tecnológico de Administração 11ºano, 2ª edição, Plátano Editora, Lisboa, Setembro de 2005

● WEBGRAFIA

- Ana Tomás ,“Alzheimer: Sessão de cinema solidária”,http://www.medicosdeportugal.iol.pt/action/4/cnt_id/1646/,19 de Dezembro de 2007.
- Apifarma/ Associações de Doentes, “ APFADA – notas de uma parceria”,<http://www.apifarma.pt/uploads/14-APFADA.pdf>
- Departamento do Jornal Oficial, “Região Autónoma da Madeira – Jornal Oficial”,<http://www.govmadeira.pt/joram/1serie/Ano%20de%202003/ISerie-049-2003-05-09.pdf>, 9 de Maio de 2003.

- Eduard III, profilaxia, <http://pt.wikipedia.org/wiki/Profilaxia>, 21 de Outubro de 2007
- Francisco Velez Roxo e Humberto Fernandes Gonçalves, “Estratégia empresarial: o que é?”, <http://www.iapmei.pt/iapmei-art-03.php?id=299>
- <http://www.montepio.pt/elortal/v10/PT/jsp/oferta/cartoes/AssociacoesSolidariedade.jsp>
- Laboratórios Pfizer Lda., “Dossier: O Alzheimer e a família”, http://www.pfizer.pt/saude/nerv_alz_dossier.php, 2002.
- Laboratórios Pfizer Lda “Ajudar é cuidar” reduz o custo do tratamento da doença de Alzheimer, <http://www.pfizer.pt/noticias/integral.php?idnot=23>, 13 de Setembro de 2005.
- Página da Alzheimer Portugal, <http://www.alzheimerportugal.org/clientSite/>, Alzheimer Portugal 2007
- Wlamir Bello , “Estratégia da Empresa”, http://www.sebraesp.com.br/principal/abrindo%20seu%20neg%C3%B3cio/produtos%20sebrae/artigos/listadeartigos/estrategia_empresa.aspx .

ANEXOS

Anexo I - Biografia



O Professor Doutor Carlos Alberto Barata Dias Garcia nasceu a 26 de Maio de 1936 na cidade de Lisboa.

Ao longo do seu percurso escolar frequentou o “Queen Elizabeth’s School”(1942-1946; Lisboa), passou pelo Colégio Militar (1946-1953), licenciando-se depois em Medicina na Faculdade de Medicina de Lisboa (1964).

Exerceu funções no Hospital de Santa Maria bem como no Hospital de Santo António dos Capuchos, associando-se, entretanto, à Liga Portuguesa contra a Epilepsia.

Entre as várias actividades que desenvolveu, o Professor Doutor Carlos Garcia leccionou as cadeiras de “Introdução à Clínica”, “Neurologia”, “Introdução à Investigação Clínica”, “Patologia Médica”, “Propedêutica Médica” e “Medicina I”, em diversos cursos de mestrado tais como a Psiquiatria, a Gerontologia, a Bioética e a Neurociências. Realizou um estágio durante um ano no Dementia Research Service, dirigido pelo Dr. John Blass onde foi Clinical Research Fellow.

Dada à sua vastíssima experiência neurológica, em 1978, realizou um filme de 16mm intitulado “O exame Neurológico” cuja alta qualidade pedagógica permitiu que se usufrui-se dele em cadeiras de Medicina.

De regresso a Portugal (1980) fez uma investigação no Laboratório de Linguagem e Funções Nervosas Superiores, onde criou uma bateria de testes para avaliação do estado mental que, actualmente, é requerida por vários hospitais do país.

No ano de 1985 doutorou-se na Faculdade de Medicina de Lisboa apresentando um trabalho de investigação clínica denominado por “Doença de Alzheimer, problemas do diagnóstico clínico”. E é nesse preciso momento que se envolve vivamente no

estudo/investigação das Demências, nomeadamente na análise da doença de Alzheimer, alterando assim, o panorama científico das demências em Portugal.

Em 1986 formou o “Grupo de Estudos do Envelhecimento Cerebral e Demência” que, hoje em dia, funciona como grupo autónomo com personalidade jurídica. Em 1990 fundou a Consulta de Demências no Hospital de Santa Maria, a primeira consulta de Demências no país e uma das primeiras na Europa. Não obstante, o Professor Carlos Garcia não se limitou apenas aos estudos científicos, senão eis que, 1988, fundou a Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (APFADA). Nesta associação assumiu vários cargos e colaborou na formação de diversos núcleos que ainda são usufruídos em Portugal. Ainda nesta temática, divulgou, através de dois programas da “TVMedicina”, em que consistia a doença de Alzheimer, no ano de 2001. Tendo como base o seu empenho na investigação nesta doença, o primeiro Centro de Dia de Lisboa acabou por se chamar “Centro de Dia Carlos Garcia”. Ainda no ano de 1986, criou o protocolo de Morte Cerebral que é utilizado no Hospital de Santa Maria.

Além de tudo o supramencionado, foi ainda, membro fundador e Vice Presidente da Associação Portuguesa de Otoneurologia na qual publicou o livro *Vertigem e desequilíbrio*, que, posteriormente, foi traduzido em inglês e espanhol.

De salientar também outras actividades e projectos que foram planeados e executados pelo Professor Doutor Carlos Garcia.

Em prejuízo da Neurologia Portuguesa, o Professor Doutor Carlos Garcia faleceu no dia 17 de Janeiro de 2004, em Lisboa onde ainda exercia funções no Hospital de Santa Maria.

O professor neurologista era conhecido como tendo um papel importante na organização, inovação e dinamização. Do mesmo modo, era reconhecido pela sua capacidade de trabalho e pela sua curiosidade científica fora do vulgar.

Anexo II - Delegação da Região Autónoma da Madeira



Encontra-se instalada na Av. Colégio Militar, Complexo Habitacional da Nazaré, Cave do Bloco 21 – Sala E 9000-135
Funchal
Telefone e Fax - 291772021

E-mail: Alzheimerfx@netmadeira.com

Anexo III – Decreto-Lei nº64/2007

**MINISTÉRIO DO TRABALHO
E DA SOLIDARIEDADE SOCIAL**

**Decreto-Lei n.º 64/2007
de 14 de Março**

No âmbito de uma cada vez maior preocupação dos equipamentos sociais no que respeita à segurança e ao bem-estar dos cidadãos, por um lado, e à simplificação dos procedimentos de licenciamento e funcionamento dos equipamentos, por outro, o XVII Governo Constitucional assumiu como prioridade avaliar e reformular as regras de implementação no terreno das respostas fundamentais para o desenvolvimento social das crianças, a promoção da autonomia e de cuidados com as pessoas idosas e pessoas com deficiência e a conciliação da vida pessoal, familiar e profissional das famílias portuguesas.

Neste contexto e integrando o espírito do pacto de cooperação para a solidariedade social e da lei de bases da segurança social, são afirmados os princípios da cooperação entre o Estado e o sector solidário, no que diz respeito ao licenciamento do funcionamento dos serviços e estabelecimentos sociais mas também à premente necessidade de um planeamento eficaz da rede de equipamentos sociais, independentemente das regras de financiamento que se venham a adoptar.

O regime de licenciamento encontrava-se já definido no Decreto-Lei nº 133-A/97, de 30 de Maio, com as alterações introduzidas pelo Decreto-Lei nº 268/99, de 15 de Julho. A experiência da sua aplicação veio, entretanto, permitir a avaliação de dificuldades, de lacunas, de procedimentos complexos e burocratizados, impondo-se, assim, a alteração substancial do regime em vigor. Considerando, desde logo, a vertente da simplificação de procedimentos e o Programa de Simplificação Administrativa com a qualidade SIMPLEX, define-se neste diploma um interlocutor único para o licenciamento dos estabelecimentos de apoio social geridos por entidades privadas, a realização de vistorias conjuntas das entidades competentes, a eliminação da exigência da apresentação de vários documentos, a

redução dos prazos actualmente previstos e a divulgação no sítio da Internet da segurança social dos actos actualmente sujeitos a publicação no Diário da República.

Esta vertente de simplificação e modernização, já contemplada no presente decreto-lei, não prejudica, no entanto, o rigor na definição e verificação das condições de instalação e de funcionamento dos serviços prestados, que respeitam nomeadamente à segurança e qualidade de vida dos respectivos utentes. A responsabilidade do Estado na garantia dessas condições é uma responsabilidade acrescida, quando, em regra, estão em causa serviços prestados aos grupos mais vulneráveis, como sejam crianças, jovens, pessoas com deficiência ou em situação de dependência e idosos. Foram ouvidos os órgãos de governo próprio das Regiões Autónomas, a Associação Nacional de Municípios Portugueses e a Associação Nacional de Freguesias.

Assim:

No desenvolvimento do regime jurídico estabelecido pela Lei n.º 32/2002, de 20 de Dezembro, e nos termos da alínea c) do n.º 1 do artigo 198.º da Constituição, o Governo decreta o seguinte:

CAPÍTULO I

Disposições gerais

Artigo 1.º

Objecto

O presente decreto-lei define o regime de licenciamento e de fiscalização da prestação de serviços e dos estabelecimentos de apoio social, adiante designados por estabelecimentos, em que sejam exercidas actividades e serviços do âmbito da segurança social relativos a crianças, jovens, pessoas idosas ou pessoas com deficiência, bem como os destinados à prevenção e reparação das situações de carência, de disfunção e de marginalização social.

Artigo 2.º

Âmbito

1- O presente decreto-lei aplica-se aos estabelecimentos das seguintes entidades:

- a) Sociedades ou empresários em nome individual;

- b) Instituições particulares de solidariedade social ou instituições legalmente equiparadas;
- c) Entidades privadas que desenvolvam actividades de apoio social.

2- O presente decreto-lei não se aplica aos organismos da Administração Pública, central, regional e local, e aos estabelecimentos da Santa Casa da Misericórdia de Lisboa.

Artigo 3º

Estabelecimentos de apoio social

Consideram-se de apoio social os estabelecimentos em que sejam prestados serviços de apoio às pessoas e às famílias, independentemente de estes serem prestados em equipamentos ou a partir de estruturas prestadoras de serviços, que prossigam os seguintes objectivos do sistema de acção social:

- a) A prevenção e reparação de situações de carência e desigualdade sócio - económica, de dependência e de disfunção, exclusão ou vulnerabilidade sociais;
- b) A integração e promoção comunitárias das pessoas e o desenvolvimento das respectivas capacidades;
- c) A especial protecção aos grupos mais vulneráveis, nomeadamente crianças, jovens, pessoas com deficiência e idosos.

Artigo 4º

Respostas sociais

1- Os serviços referidos no artigo anterior concretizam-se, nomeadamente, através das seguintes respostas sociais:

- a) No âmbito do apoio a crianças e jovens: creche, centro de actividades de tempos livres, lar de infância e juventude e apartamento de autonomização, casa de acolhimento temporário;
- b) No âmbito do apoio a pessoas idosas: centro de convívio, centro de dia, centro de noite, lar de idosos, residência;

c) No âmbito do apoio a pessoas com deficiência: centro de actividades ocupacionais, lar residencial, residência autónoma, centro de atendimento, acompanhamento e animação de pessoas com deficiência;

d) No âmbito do apoio a pessoas com doença do foro mental ou psiquiátrico: fórum sócio-ocupacional, unidades de vida protegida, autónoma e apoiada;

e) No âmbito do apoio a outros grupos vulneráveis: apartamento de reinserção social, residência para pessoas com VIH/sida, centro de alojamento temporário e comunidade de inserção;

f) No âmbito do apoio à família e comunidade: centro comunitário, casa de abrigo e serviço de apoio domiciliário.

2- Consideram-se ainda de apoio social os estabelecimentos em que sejam desenvolvidas actividades similares às referidas no número anterior ainda que sob designação diferente.

Artigo 5º

Regulamentação específica

As condições técnicas de instalação e funcionamento dos estabelecimentos são as regulamentadas em diplomas específicos e em instrumentos regulamentares aprovados pelo membro do Governo responsável pelas áreas do trabalho e da solidariedade social.

CAPÍTULO II

Licenciamento ou autorização da construção

Artigo 6º

Condições de instalação dos estabelecimentos

Consideram-se condições de instalação de um estabelecimento as que respeitam à construção, reconstrução, ampliação ou alteração de um edifício adequado ao desenvolvimento dos serviços de apoio social, nos termos da legislação em vigor.

Artigo 7º

Requerimento e instrução

1- O licenciamento de construção é requerido à câmara municipal e está sujeito ao regime jurídico do licenciamento municipal de obras particulares, com as especificidades previstas no presente decreto-lei e nos instrumentos regulamentares respeitantes às condições de instalação dos estabelecimentos.

2- A aprovação do projecto sujeito a licenciamento pela câmara municipal carece dos pareceres favoráveis das entidades competentes, nomeadamente do Instituto da Segurança Social, I. P., do Serviço Nacional de Bombeiros e Protecção Civil e da autoridade de saúde.

3- O interessado pode solicitar previamente os pareceres das entidades competentes, ao abrigo do artigo 19º do Decreto-Lei nº 555/99, de 16 de Dezembro.

Artigo 8º

Pareceres obrigatórios

1- O parecer do Instituto da Segurança Social, I. P., incide sobre:

- a) As condições de localização do estabelecimento;
- b) O cumprimento das normas estabelecidas no presente decreto-lei e das condições definidas nos termos do artigo 5º;
- c) A adequação, do ponto de vista funcional e formal, das instalações projectadas ao uso pretendido;
- d) A lotação máxima do estabelecimento.

- 2- O parecer do Serviço Nacional dos Bombeiros e Protecção Civil incide sobre a verificação do cumprimento das regras de segurança contra riscos de incêndio das instalações ou do edifício.
- 3- O parecer da autoridade de saúde incide sobre a verificação do cumprimento das normas de higiene e saúde.
- 4- Quando desfavoráveis, os pareceres das entidades referidas nos números anteriores são vinculativos.
- 5- Os pareceres são emitidos no prazo de 30 dias a contar da data da recepção do pedido da câmara municipal.
- 6- O prazo previsto no número anterior pode ser prorrogado, uma só vez, por igual período, em condições excepcionais e devidamente fundamentadas.
- 7- Considera-se haver concordância das entidades consultadas se os respectivos pareceres não forem recebidos dentro do prazo fixado nos números anteriores.

Artigo 9º

Vistoria conjunta

- 1- Concluídas as obras e equipado o estabelecimento em condições de iniciar o seu funcionamento, pode a câmara municipal, nos termos do disposto nos artigos 63º e seguintes do Decreto-Lei n 555/99, de 16 de Dezembro, promover a realização de uma vistoria conjunta às instalações, no prazo de 30 dias após a comunicação da conclusão da obra pelos interessados e, sempre que possível, em data a acordar entre as partes.
- 2- A vistoria é realizada por uma comissão composta por :
 - a) Um técnico a designar pela câmara municipal, com formação e habilitação legal para assinar projectos correspondentes à obra objecto da vistoria;

b) Dois representantes do Instituto da Segurança Social, I. P., devendo ser um da área social e outro da área técnica;

c) O delegado concelhio de saúde ou o adjunto do delegado concelhio de saúde;

d) Um representante do Serviço Nacional de Bombeiros e Protecção Civil.

3- O requerente da licença ou da autorização de utilização, os autores dos projectos e o técnico responsável pela direcção técnica da obra participam na vistoria sem direito a voto.

4- Compete ao presidente da câmara municipal a convocação das entidades referidas nas alíneas b) a d) do n.º 2 e das pessoas referidas no número anterior.

5- Desde que as entidades referidas no número anterior sejam regularmente convocadas, a sua não comparência não é impeditiva nem constitui justificação da não realização da vistoria, nem da concessão da licença ou da autorização de utilização.

6- A comissão referida no n.º 2, depois de proceder à vistoria, elabora o respectivo auto, devendo entregar uma cópia ao requerente.

7- Quando o auto de vistoria conclua em sentido desfavorável ou quando seja desfavorável o voto, fundamentado, de um dos elementos referidos nas alíneas b), c) e d) do n.º 2, não pode ser concedida a licença ou a autorização de utilização.

Artigo 10º

Licença ou autorização de utilização

Quando tenha sido efectuada a vistoria prevista no artigo anterior e verificando-se que as instalações se encontram de harmonia com o projecto aprovado, é emitida pela câmara municipal, no prazo de 30 dias, a correspondente licença ou autorização de utilização.

CAPÍTULO III

Licenciamento da actividade

Artigo 11º

Âmbito

1- Os estabelecimentos abrangidos pelo presente decreto-lei só podem iniciar a actividade após a concessão da respectiva licença de funcionamento, sem prejuízo do disposto nos artigos 37º e 38º.

2- A instrução do processo e a decisão do pedido de licença de funcionamento são da competência do Instituto da Segurança Social, I. P.

Artigo 12º

Concessão da licença

A licença de funcionamento depende da verificação das seguintes condições:

a) Da existência de instalações e de equipamento adequados ao desenvolvimento das actividades pretendidas;

b) Da apresentação de projecto de regulamento interno elaborado nos termos do artigo 26º;

c) Da existência de um quadro de pessoal adequado às actividades a desenvolver, de acordo com os diplomas referidos no artigo 5º;

d) Da regularidade da situação contributiva do requerente, quer perante a segurança social, quer perante a administração fiscal;

e) Da idoneidade do requerente e do pessoal ao serviço do estabelecimento, considerando o disposto no artigo 14º.

Artigo 13º

Legitimidade para requerer o licenciamento

Tem legitimidade para requerer o licenciamento toda a pessoa singular ou colectiva que pretenda exercer a actividade, independentemente do título de utilização das instalações afectas à actividade, desde que não se encontre impedida nos termos do artigo 14º.

Artigo 14º

Impedimentos

1- Não podem exercer funções, a qualquer título, nos estabelecimentos as pessoas relativamente às quais se verifique algum dos seguintes impedimentos:

a) Terem sido interditadas do exercício das actividades em qualquer estabelecimento abrangido pelo presente decreto-lei;

b) Terem sido condenadas, por sentença transitada em julgado, qualquer que tenha sido a natureza do crime, nos casos em que tenha sido decretada a interdição de profissão relacionada com a actividade de estabelecimentos de idêntica natureza.

2- Tratando-se de pessoa colectiva, os impedimentos aplicam-se às pessoas dos administradores, sócios gerentes, gerentes ou membros dos órgãos sociais das instituições.

Artigo 15º

Requerimento

1- O pedido de licenciamento da actividade é efectuado mediante a apresentação de requerimento em modelo próprio dirigido ao órgão competente do Instituto da Segurança Social, I. P., instruído com os documentos referidos no artigo 16º.

2- Do requerimento deve constar:

- a) A identificação do requerente;
- b) A denominação do estabelecimento;
- c) A localização do estabelecimento;
- d) A identificação da direcção técnica;
- e) O tipo de serviços que se propõe prestar;
- f) A lotação máxima proposta.

Artigo 16º

Documentos anexos ao requerimento

1- O requerimento deve ser acompanhado dos seguintes documentos:

- a) Fotocópia do cartão de identificação de pessoa colectiva ou do bilhete de identidade do requerente;
- b) Fotocópia do cartão de identificação fiscal;
- c) Certidão do registo ou de matrícula e cópia dos estatutos, caso o requerente seja uma pessoa colectiva;
- d) Certidão do registo criminal do requerente ou dos representantes legais referidos no nº 2 do artigo 14º;
- e) Declaração da situação contributiva perante a administração fiscal ou autorização para consulta dessa informação por parte dos serviços competentes da segurança social;
- f) Documento comprovativo do título da posse ou utilização das instalações;
- g) Licença ou autorização de utilização;
- h) Quadro de pessoal, com indicação das respectivas categorias, habilitações literárias e conteúdo funcional;
- i) Projecto de regulamento interno;
- j) Minuta de contrato a celebrar com os utentes ou seus representantes, quando exigível nos termos do artigo 25º.

2- O requerente pode ser dispensado da apresentação de alguns dos documentos previstos no número anterior, caso esteja salvaguardado o acesso à informação em causa por parte

do Instituto da Segurança Social, I. P., designadamente por efeito de processos de interconexão de dados com outros organismos da Administração Pública.

3- Os serviços do Instituto da Segurança Social, I. P., devem comprovar que a situação contributiva da segurança social relativa ao requerente se encontra regularizada.

4- Caso se comprove que a situação contributiva do requerente não se encontra regularizada, deve o interessado ser notificado para, no prazo de 10 dias, proceder à respectiva regularização, sob pena de indeferimento do pedido.

Artigo 17º

Decisão sobre o pedido de licenciamento

1- O Instituto da Segurança Social, I. P., profere a decisão sobre o pedido de licenciamento no prazo de 30 dias a contar da data de receção do requerimento devidamente instruído.

2- O requerimento é indeferido quando não forem cumpridas as condições e requisitos previstos no presente decreto-lei.

Artigo 18º

Licença de funcionamento

1- Concluído o processo e verificando-se que o estabelecimento reúne todos os requisitos legalmente exigidos, é emitida a licença, em impresso de modelo próprio a aprovar por portaria do membro do Governo responsável pelas áreas do trabalho e da solidariedade social.

2- Da licença de funcionamento deve constar:

- a) A denominação do estabelecimento;
- b) A localização;
- c) A identificação da pessoa ou entidade gestora do estabelecimento;
- d) A actividade que pode ser desenvolvida no estabelecimento;
- e) A lotação máxima;
- f) A data de emissão.

Artigo 19º

Autorização provisória de funcionamento

1- Nos casos em que não se encontrem reunidas todas as condições de funcionamento exigidas para a concessão da licença, mas seja seguramente previsível que as mesmas possam ser satisfeitas, pode ser concedida uma autorização provisória de funcionamento, salvo se as condições de funcionamento forem susceptíveis de comprometer a saúde, segurança ou bem-estar dos utentes.

2- A autorização referida no número anterior é concedida, por um prazo máximo de 180 dias, prorrogável por igual período, por uma só vez, mediante requerimento devidamente fundamentado.

3- Se não forem satisfeitas as condições especificadas na autorização provisória dentro do prazo referido no número anterior, é indeferido o pedido de licenciamento.

4- No período de vigência da autorização provisória de funcionamento, os estabelecimentos beneficiam das isenções e regalias previstas no artigo 23º.

5- Às instituições particulares de solidariedade social ou equiparadas, ou outras instituições sem fins lucrativos com quem o Instituto da Segurança Social, I. P., pretenda celebrar acordo de cooperação, que reúnam todas as condições de funcionamento exigidas para a concessão de licença, é concedida uma autorização provisória de funcionamento por um prazo de 180 dias, renovável até à celebração de acordo.

Artigo 20º

Suspensão da licença

- 1- A interrupção da actividade do estabelecimento por um período superior a um ano determina a suspensão da respectiva licença.
- 2- A proposta de decisão da suspensão é notificada ao interessado pelo Instituto da Segurança Social, I. P., que dispõe de um prazo de 10 dias para contestar os fundamentos invocados para a suspensão da licença.
- 3- Se não for apresentada resposta no prazo fixado, ou a contestação não proceder, é proferida a decisão de suspensão.
- 4- Logo que se alterem as circunstâncias que determinaram a suspensão da licença, pode o interessado requerer o termo da suspensão.

Artigo 21º

Caducidade da licença

A interrupção da actividade por um período superior a cinco anos, ou a cessação definitiva, determina a caducidade da licença.

Artigo 22º

Substituição da licença

- 1- Quando se verifique a alteração de qualquer dos elementos previstos no nº 2 do artigo 18º, deve ser requerida, no prazo de 30 dias, a substituição da licença.
- 2- Com o requerimento de substituição devem ser apresentados os documentos comprovativos da alteração.

3- O pedido de substituição é indeferido se as alterações não respeitarem as condições de instalação e de funcionamento legalmente estabelecidas.

Artigo 23º

Utilidade social

Os estabelecimentos que se encontrem licenciados nos termos do presente capítulo são considerados de utilidade social.

CAPÍTULO IV

Das obrigações das entidades gestoras

Artigo 24º

Denominação dos estabelecimentos

Cada estabelecimento ou estrutura prestadora de serviços deve possuir uma denominação própria, de forma a garantir a perfeita individualização e impedir a duplicação de denominações.

Artigo 25º

Contratos de alojamento e prestação de serviços

Os diplomas regulamentares referidos no artigo 5º podem estabelecer a obrigatoriedade de celebração por escrito de contratos de alojamento ou de prestação de serviços com os utentes ou seus representantes legais, devendo os mesmos integrar cláusulas sobre os principais direitos e deveres das partes contratantes.

Artigo 26º

Regulamento interno

Cada estabelecimento dispõe de um regulamento interno, do qual constem, designadamente:

- a) As condições de admissão dos utentes;
- b) As regras internas de funcionamento;
- c) O preçário ou tabela de comparticipações, com a correspondente indicação dos serviços prestados e forma e periodicidade da sua actualização.

Artigo 27º

Afixação de documentos

Em local bem visível, devem ser afixados nos estabelecimentos abrangidos pelo presente decreto-lei os seguintes documentos:

- a) Uma cópia da licença, ou da autorização provisória de funcionamento;
- b) O mapa de pessoal e respectivos horários de acordo com a lei em vigor;
- c) O nome do director técnico;
- d) O horário de funcionamento do estabelecimento;
- e) O regulamento interno;
- f) A minuta do contrato, quando exigível;
- g) O mapa semanal das ementas, quando aplicável;
- h) O preçário, com a indicação dos valores mínimos e máximos;
- i) O valor da comparticipação financeira do Estado nas despesas de funcionamento dos estabelecimentos, quando aplicável.

Artigo 28º

Livro de reclamações

1- Nos estabelecimentos deve existir um livro de reclamações destinado aos utentes, familiares ou visitantes, de harmonia com o disposto na legislação em vigor.

2- A fiscalização, a instrução dos processos e a aplicação das coimas e sanções acessórias previstas no diploma referido no número anterior compete aos serviços do Instituto da Segurança Social, I. P.

Artigo 29º

Taxas

São devidas taxas, a fixar por portaria do membro do Governo responsável pelas áreas do trabalho e da solidariedade social, pela emissão e substituição de licenças e autorizações provisórias de funcionamento.

Artigo 30º

Outras obrigações das entidades gestoras

1-Os proprietários ou titulares dos estabelecimentos são obrigados a facultar aos serviços competentes de fiscalização e inspeção o acesso a todas as dependências do estabelecimento e as informações indispensáveis à avaliação e fiscalização do seu funcionamento.

2- Os proprietários ou titulares dos estabelecimentos são ainda obrigados a remeter ao Instituto da Segurança Social, I. P.:

a) Anualmente, o preçário em vigor, os mapas estatísticos dos utentes e a relação do pessoal existente no estabelecimento, acompanhado de declaração em como não se verifica qualquer dos impedimentos referidos no artigo 14º;

b) Até 30 dias antes da sua entrada em vigor, as alterações ao regulamento interno do estabelecimento;

c) No prazo de 30 dias, informação de qualquer alteração dos elementos referidos no artigo 18º e, bem assim, da interrupção ou cessação de actividades por iniciativa dos proprietários.

CAPÍTULO V

Avaliação e fiscalização

Artigo 31º

Avaliação e vistorias técnicas

1- Compete aos serviços do Instituto da Segurança Social, I. P., avaliar o funcionamento do estabelecimento, designadamente:

a) Verificar a conformidade das actividades prosseguidas com as previstas na licença de funcionamento;

b) Avaliar a qualidade e verificar a regularidade dos serviços prestados aos utentes, nomeadamente, no que se refere a condições de instalação e alojamento, adequação do equipamento, alimentação e condições higiénico -sanitárias.

2- As acções referidas no número anterior devem ser acompanhadas pelo director técnico do estabelecimento e concretizam-se, nomeadamente, através da realização de, pelo menos, uma vistoria de dois em dois anos.

3- Além das vistorias regulares, referidas no número anterior, o Instituto da Segurança Social, I. P., deve promover a realização de vistorias extraordinárias, sempre que as mesmas se justifiquem.

Artigo 32º

Acções de fiscalização dos estabelecimentos

Compete aos serviços do Instituto da Segurança Social, I. P., sem prejuízo da acção inspectiva dos organismos competentes, desenvolver acções de fiscalização dos estabelecimentos e desencadear os procedimentos respeitantes às actuações ilegais detectadas, bem como promover e acompanhar a execução das medidas propostas.

Artigo 33º

Colaboração de outras entidades

Para efeitos das acções de avaliação e fiscalização previstas nos artigos anteriores, o Instituto da Segurança Social, I. P., pode solicitar a colaboração de peritos e entidades especializadas, da Inspecção-Geral do Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, do Serviço Nacional de Bombeiros e Protecção Civil, da autoridade de saúde e de outros

serviços competentes, tendo designadamente em consideração as condições de salubridade e segurança, acondicionamento dos géneros alimentícios e condições hígio-sanitárias.

Artigo 34º

Comunicação às entidades interessadas

O resultado das acções de avaliação e de fiscalização referidas nos artigos 31.o e 32.o deve ser comunicado à entidade gestora do estabelecimento no prazo de 30 dias após a conclusão das acções.

CAPÍTULO VI

Encerramento administrativo dos estabelecimentos

Artigo 35º

Condições e consequências do encerramento administrativo

1- Pode ser determinado o encerramento imediato do estabelecimento nos casos em que apresente deficiências graves nas condições de instalação, segurança, funcionamento, salubridade, higiene e conforto, que ponham em causa os direitos dos utentes ou a sua qualidade de vida.

2- A medida de encerramento implica, automaticamente, a caducidade da licença ou da autorização provisória de funcionamento, bem como a cessação dos benefícios e subsídios previstos na lei.

Artigo 36º

Competência e procedimentos

1- O encerramento do estabelecimento compete ao conselho directivo do Instituto da Segurança Social, I. P., mediante deliberação fundamentada.

2- Para a efectivação do encerramento do estabelecimento, a entidade referida no número anterior pode solicitar a intervenção das autoridades administrativas e policiais competentes.

3- O encerramento do estabelecimento não prejudica a aplicação das coimas relativas às contra-ordenações previstas no regime sancionatório aplicável.

CAPÍTULO VII

Disposições especiais para os estabelecimentos desenvolvidos no âmbito da cooperação

Artigo 37º

Pareceres prévios

1- A fim de fomentar uma utilização eficiente dos recursos e equipamentos sociais, as instituições particulares de solidariedade social ou equiparadas devem solicitar, aos serviços competentes da segurança social, parecer prévio da necessidade social do equipamento, juntando para o efeito parecer do conselho local de acção social, cuja fundamentação deve ser sustentada em instrumentos de planeamento da rede de equipamentos sociais.

2- O parecer prévio previsto no número anterior deve anteceder a emissão do parecer técnico previsto no artigo 7º.

Artigo 38º

Regime aplicável

Os estabelecimentos das instituições particulares de solidariedade social e de outras instituições sem fins lucrativos abrangidos por acordos de cooperação celebrados com o Instituto da Segurança Social, I. P., estão sujeitos às condições de funcionamento e

obrigações estabelecidas no presente decreto-lei e nos respectivos diplomas específicos, não lhes sendo, porém, aplicáveis, enquanto os acordos vigorarem, as disposições de licenciamento da actividade constantes do capítulo III, sem prejuízo do disposto no n.º 5 do artigo 19.º.

Artigo 39.º

Condições da celebração de acordos de cooperação

1- A celebração de acordos de cooperação com as instituições referidas no artigo anterior depende da verificação das condições de funcionamento dos estabelecimentos objecto dos acordos, nomeadamente das referidas no artigo 12.º, independentemente dos demais requisitos estabelecidos nos diplomas especialmente aplicáveis aos acordos de cooperação.

2- Para efeitos do disposto no número anterior é elaborado relatório pelos serviços competentes do Instituto da Segurança Social, I. P., que confirme a existência de condições legais de funcionamento.

CAPÍTULO VIII

Disposições finais e transitórias

Artigo 40.º

Publicidade dos actos

1- Compete ao Instituto da Segurança Social, I. P., promover a divulgação dos seguintes actos:

a) Emissão da licença ou, se for caso disso, da autorização provisória de funcionamento e suspensão, substituição, cessação ou caducidade da licença;

b) Decisões condenatórias definidas no regime especialmente aplicável às contra-ordenações ou que determinem o encerramento do estabelecimento.

2- As divulgações referidas no número anterior devem ser feitas em sítio da segurança social na Internet, de acesso público, no qual a informação objecto de publicidade possa ser acedida e em um dos órgãos de imprensa de maior expansão na localidade.

3- No caso de encerramento do estabelecimento, os serviços competentes do Instituto da Segurança Social, I. P., devem promover a afixação de aviso na porta principal de acesso ao estabelecimento, que se mantém pelo prazo de 30 dias.

Artigo 41º

Formulários

1- Por portaria do membro do Governo responsável pelas áreas do trabalho e da solidariedade social são definidos os documentos que obedecem a formulários aprovados pelo mesmo diploma, tendo em vista a uniformização e simplificação de procedimentos.

2- Os formulários dos documentos a preencher pelas entidades requerentes devem ser acessíveis via Internet.

Artigo 42º

Estabelecimentos em funcionamento

Os estabelecimentos em funcionamento à data da entrada em vigor do presente decreto-lei, que não se encontrem licenciados, devem adequar-se às regras estabelecidas no presente decreto-lei e diplomas regulamentares referidos no artigo 5.o, com as adaptações necessárias a cada tipo de estabelecimento, nas condições e dentro dos prazos nos mesmos fixados.

Artigo 43º

Processos em curso

Os procedimentos relativos ao licenciamento cujos processos se encontram em fase de instrução à data da publicação do presente decreto-lei continuam a reger-se pelo disposto no Decreto-Lei n° 133-A/97, de 30 de Maio, e demais legislação aplicável.

Artigo 44°

Condições de segurança contra incêndios

1- É aplicável às condições de segurança referidas no presente decreto-lei, com as necessárias adaptações, o disposto no Regulamento de Segurança contra Incêndios para Edifícios do Tipo Hospitalar, aprovado pelo Decreto-Lei n° 409/98, de 23 de Dezembro, no Regulamento de Segurança contra Incêndios para Edifícios Escolares, aprovado pelo Decreto-Lei n° 414/98, de 31 de Dezembro, ou no Regulamento de Segurança contra Incêndios em Edifícios de Habitação, aprovado pelo Decreto-Lei n° 64/90, de 21 de Fevereiro, consoante as características do estabelecimento e nos termos dos diplomas previstos no artigo 5°.

2- Nos casos em que seja aplicável o Regulamento aprovado pelo Decreto-Lei n.° 64/90, de 21 de Fevereiro, as condições mínimas de segurança são ainda garantidas através da colocação, nas instalações dos estabelecimentos, dos meios de primeira intervenção em caso de incêndio a definir nos diplomas previstos no artigo 5°.

Artigo 45°

Regime sancionatório

1- Aplica-se ao licenciamento da actividade o regime sancionatório constante do capítulo IV do Decreto-Lei n°133-A/97, de 30 de Maio.

2-Compete ao Instituto da Segurança Social, I. P., a instrução e decisão dos processos de contra-ordenação referidos no número anterior.

Artigo 46°

Aplicação às Regiões Autónomas

O presente decreto-lei é aplicável às Regiões Autónomas dos Açores e da Madeira, nos termos do disposto no artigo 131.o da Lei n.º 32/2002, de 20 de Dezembro, com as necessárias adaptações, decorrentes nomeadamente da especificidade dos serviços competentes nesta matéria.

Artigo 47.º

Norma revogatória

Fica revogado o Decreto-Lei n.º 133-A/97, de 30 de Maio, sem prejuízo do disposto no artigo 45.º.

Artigo 48.º

Entrada em vigor

O presente decreto-lei entra em vigor no prazo de 60 dias após a sua publicação.

Visto e aprovado em Conselho de Ministros de 4 de Janeiro de 2007. — José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa— António Luís Santos Costa— Emanuel Augusto dos Santos— José António Fonseca Vieira da Silva— António Fernando Correia de Campos.

Promulgado em 26 de Fevereiro de 2007.

Publique-se.

O Presidente da República, ANÍBAL CAVACO SILVA.

Referendado em 28 de Fevereiro de 2007.

O Primeiro-Ministro, José Sócrates Carvalho Pinto de Sousa.

Anexo IV- Entrevista

Grupo: No que diz respeito às instalações, quando é que foi criada esta sede na Região Autónoma da Madeira? Quais os motivos da sua instalação na região?

Dr.^a Cristina Gouveia: Em 2000, aquando duma visita à região pelo Professor Doutor Carlos Garcia, através de uma conferência de gerontologia, ao contactar com enfermeiras acordou-se que havia a necessidade de ajudar doentes, famílias e amigos que enfrentassem a doença de Alzheimer, na própria Madeira.

Grupo: É correcto supor que foi a existência de um elevado número de doentes de Alzheimer que levou à criação desta delegação na região?

Dr.^a Cristina Gouveia: Inicialmente, as enfermeiras começaram por realizar visitas domiciliárias aos doentes e famílias com quem tinham contacto, posteriormente, com o surgir de novos casos viram-se na urgência de criar uma delegação.

Grupo: Sendo uma instituição sem fins lucrativos, de que forma são reunidos fundos para posteriormente serem aplicados?

Dr.^a Cristina Gouveia: Nós recebemos o apoio da Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, no âmbito de um contrato-programa. Também temos a colaboração dos sócios (familiares e doentes) que pagam uma quantia simbólica anual, além do contributo de alguns patrocínios.

Grupo: Existe um controlo sobre o planeamento das actividades/projectos desenvolvidos pela instituição?

Dr.^a Cristina Gouveia: Duas vezes por ano a delegação convoca os seus associados para a Assembleia - geral. Em Novembro são colocados à discussão e aprovação dos sócios o plano de actividades e o orçamento para o ano seguinte. Na reunião, que tem lugar no mês de Março, os sócios são convidados a aprovar o relatório de contas e o relatório de actividades.

Grupo: Como são constituídos os órgãos sociais da instituição e em que parâmetros se baseiam para o recrutamento dos colaboradores?

Dr.^a Cristina Gouveia: Actualmente a associação conta com o contributo de uma enfermeira, uma assistente social, uma psicóloga e outros voluntários. Apostamos também na formação do pessoal.

Grupo: Do ponto de vista deontológico, até onde vai o sigilo profissional?

Dr.^a Cristina Gouveia: Nós, como profissionais, temos o dever de respeitar o doente/família, mas é preferível, em muitos casos, que o doente tenha conhecimento de que portador da doença de Alzheimer.

Grupo: Que meios utilizam para divulgar a existência da instituição?

Dr.^a Cristina Gouveia: No que diz respeito à divulgação, estamos presentes em feiras, na televisão, rádio sempre que solicitados, de modo a sensibilizar as pessoas para essa causa.

Grupo: Neste momento, na Madeira, mantêm alguma relação com organismos de saúde?

Dr.^a Cristina Gouveia: Contamos apenas com o auxílio de enfermeiras e de uma psicóloga recrutada no centro de desemprego para estágio.

Anexo V – Artigo Legislativo da RAM , acerca da atribuição de verbas à APFADA.

REGIÃO AUTÓNOMA DA MADEIRA



JORNAL OFICIAL

Sexta-feira, 9 de Maio de 2003

I Série - Número 49

Resolução n.º 517/2003

Considerando que a Delegação da Madeira da “Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de ALZHEIMER” tem como missão ajudar as famílias com doentes com esta patologia, a manterem o seu ente afectado no seio do ambiente familiar proporcionando-lhes uma ajuda estruturada à medida das suas necessidades;

Considerando que, tal iniciativa, no quadro da realidade da Região, se reveste de uma importância fundamental;

Considerando que, entende o Governo Regional ser seu dever dar apoio a tal iniciativa particular, face às dificuldades financeiras da Associação na prestação de cuidados, na orientação para as necessidades específicas de cada família, no âmbito dos cuidados do doente, bem como na cedência de equipamentos ;

O Conselho do Governo reunido em plenário em 2 de Maio de 2003, ao abrigo do disposto no artigo 23.º do Decreto Legislativo Regional n.º 1-A/2003/M de 3 de Janeiro, resolveu:

1 - Atribuir à Delegação da Madeira da “Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de ALZHEIMER” uma comparticipação financeira, no montante de 25.000 Euros (vinte e cinco mil euros), destinado à prossecução dos objectivos definidos, a qual será processada de acordo com a seguinte programação financeira.

- 12.500,00 (doze mil e quinhentos euros) a título de adiantamento, com a celebração do respectivo contrato-programa.

- O restante mediante a apresentação de documentos comprovativos das despesas efectuadas no âmbito do presente contrato-programa.

2 - Aprovar a minuta do contrato programa a celebrar entre a Região Autónoma da Madeira e a Delegação da Madeira da “Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de ALZHEIMER” para atribuição da comparticipação financeira, que faz parte integrante

desta Resolução e cuja minuta é arquivada na Secretaria Geral da Presidência e mandar a Secretária Regional dos Assuntos Sociais para, em nome da Região Autónoma da Madeira outorgar esse contrato-programa.

3 - O respectivo encargo tem cabimento no orçamento afecto à Secretaria Regional dos Assuntos Sociais, através do Capítulo 01, Divisão 01, Sub/Divisão 00, Classificação Económica 04.07.01, alínea E. Presidência do Governo Regional. - O PRESIDENTE DO GOVERNO REGIONAL, Alberto João Cardoso Gonçalves Jardim.

Anexo VI - Protocolo de Mecenato

Protocolo de Mecenato

A Alzheimer Portugal e o GRUPO GENERALI assinaram no dia 6 de Dezembro, um Protocolo de Mecenato que contempla a mútua colaboração destas duas entidades no apoio e alargamento das actividades da associação, principalmente no que diz respeito à realização de Cursos de Formação e à criação de Unidade de Qualidade.



O Protocolo tem a duração de 24 meses e prevê a atribuição de subsídio mensal para apoio ao desenvolvimento das actividades da Alzheimer Portugal, sendo a GENERALI, sua patrocinadora permanente.

A Alzheimer Portugal congratula-se por ver reconhecido o mérito do seu trabalho e a nobreza da sua causa, não deixando de sentir uma enorme responsabilidade pelos compromissos que assumiu para com esta empresa que, consciente da sua responsabilidade social, decidiu apoiar quem se ocupa das Pessoas com demência e das suas famílias e quer proporcionar-lhes qualidade de vida.

Estamos certos que iniciativas como esta se irão multiplicar!

Fonte: www.generalip.pt