



UNIVERSIDADE DA BEIRA INTERIOR

Ciências Sociais e Humanas

Serviços de apoio à Deficiência
Constituição de uma Cooperativa de Apoio Domiciliário
no Concelho da Covilhã

Ana Isabel Andrade

Projeto para obtenção do Grau de Mestre em
Empreendedorismo e Serviço Social
(2º ciclo de estudos)

Orientação: Professora Doutora Anabela Dinis

Covilhã, outubro de 2014

Agradecimentos

A todos os que me ajudaram e que tornaram este projeto possível, um obrigado muito especial.

À minha orientadora, Professora Doutora Anabela Dinis, agradeço o apoio e a valiosa orientação para a concretização do projeto.

Um agradecimento especial a todos os elementos da APPACDM da Covilhã, alunos e respetivas famílias. O meu agradecimento estende-se também à direção da “Criafectos”. A ajuda foi fundamental.

Finalmente, o meu agradecimento maior à minha família, suporte essencial em todos os momentos.

A todos

OBRIGADA

Resumo

Este projeto é uma resposta social de serviço de apoio domiciliário, com prestação de serviços de proximidade a pessoas com alguma incapacidade ou deficiência, com o intuito de melhorar a sua qualidade de vida, através de uma assistência individualizada, disponibilizando em contexto familiar, um conjunto de apoios e serviços, baseado num plano de saúde integrado e adaptado às necessidades do cliente.

A ideia surge despertada pela falta deste tipo de equipamentos no Concelho da Covilhã, associada ao elevado número de pessoas portadoras de alguma incapacidade ou deficiência.

Pretende - se com este projeto avaliar qual será a viabilidade de construção de um Serviço de Apoio Domiciliário Integrado a pessoas com deficiência no Concelho da Covilhã.

Palavras-chave: Serviço de Apoio Domiciliário, Deficiência, Covilhã, Cooperativa.

Abstract

This project is a social response home support service, providing outreach to people with a disability or handicap, in order to improve their quality of life through individualized assistance services, available in the family context, a set of supports and services based on an integrated health and adapted to the needs of the client plan.

The idea emerges due to a lack of this type of equipment in the town of Covilhã, associated with the high number of people with a disabilities or handicaps

With this project intends to evaluate the viability of building a Home Support Service integrated with people with disabilities in Covilhã.

Keywords: Home Support Service, Disabilities, Covilhã, Cooperative.

Índice

ÍNDICE DE FIGURAS	XI
ÍNDICE DE TABELAS	XIII
SIGLAS UTILIZADAS	XV
1. INTRODUÇÃO	1
PARTE I - ENQUADRAMENTO DO PROJETO: TENDÊNCIAS GERAIS.....	3
2. A DEFICIÊNCIA E AS PROBLEMÁTICAS ASSOCIADAS.....	3
2.1. <i>O conceito de deficiência e incapacidade: aspetos biológicos e psicossociais da pessoa com deficiência</i>	3
2.2. <i>Auto - percepção da deficiência</i>	6
2.3. <i>Qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência</i>	7
3. A DEFICIÊNCIA NO MUNDO E EM PORTUGAL: OS NÚMEROS E AS POLÍTICAS.....	11
3.1. <i>Os números da deficiência</i>	11
3.2. <i>Políticas sociais e a deficiência</i>	15
PARTE II - O PROJETO: CRIAÇÃO DE UM EQUIPAMENTO DE APOIO PESSOAS COM DEFICIÊNCIA NO CONCELHO DA COVILHÃ.....	19
4. O DIAGNÓSTICO.....	19
4.1. <i>Metodologia</i>	19
4.2. <i>A procura: A deficiência na Beira Interior</i>	22
4.2.1. Dados estatísticos.....	22
4.2.2. Entrevistas exploratórias/ Questionários	23
4.3. <i>A oferta: equipamentos e serviços para pessoas portadoras de deficiência</i>	26
4.3.1. Equipamentos existentes	26
4.3.2. Entrevistas exploratórias	29
4.4. <i>Análise SWOT</i>	30
5. A IDEIA E SUA ESTRUTURAÇÃO	33
5.1. <i>A Missão a visão e os objetivos</i>	34
5.2. <i>O plano de marketing</i>	36
5.2.1. Características do serviço	36
5.2.2. A localização	37
5.2.3. O preço do serviço.....	37
5.2.4. Estratégia de comunicação	39
5.3. <i>O plano operacional</i>	40
5.3.1. Recursos humanos	40
5.3.2. Equipamentos e outros investimentos	43

5.3.3.	Parcerias e fornecimentos de serviços externos	45
5.4.	<i>Viabilidade Económico-Financeira</i>	47
5.4.1.	Projeção de volume de negócios	47
5.4.2.	Fornecimentos e Serviços Externos.....	48
5.4.3.	Gastos com pessoal	49
5.4.4.	Plano de Investimento	51
5.4.5.	Plano de Financiamento	52
5.4.6.	Demonstração de Resultados	55
5.4.7.	Balanço	56
5.4.8.	Indicadores Economicos financeiros	58
5.4.9.	Avaliação do Projeto.....	62
6.	PLANO DE IMPLEMENTAÇÃO DO PROJETO.....	65
6.1.	<i>Atividades de implementação e prazos</i>	65
6.2.	<i>Gráfico de Gantt</i>	66
	BIBLIOGRAFIA	67
	WEBGRAFIA	70
	LEGISLAÇÃO CONSULTADA	73
	ANEXOS	75

Índice de Figuras

FIGURA 1 - QUANTAS PESSOAS COMPÕEM O AGREGADO FAMILIAR?	23
FIGURA 2 - QUAL O RENDIMENTO DO AGREGADO FAMILIAR?	24
FIGURA 3 - VIRIA DE ALGUMA FORMA AJUDAR A SIMPLIFICAR AS SUAS TAREFAS SE REQUERESSE AO SERVIÇO DE APOIO DOMICILIÁRIO?	24
FIGURA 4 - QUAIS OS SERVIÇOS QUE MAIS SENTE NECESSIDADE?	25
FIGURA 5 - QUAIS OS HORÁRIOS QUE MAIS FARIAM FACE ÀS SUAS NECESSIDADES?	25
FIGURA 6 - ORGANIGRAMA	43
FIGURA 7 - EVOLUÇÃO DAS VENDAS DE PRODUTOS	48
FIGURA 8- INDICADORES ECONÓMICOS	59
FIGURA 9 - INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS	59
FIGURA 10 - INDICADORES FINANCEIROS	60
FIGURA 11 - INDICADORES DE LIQUIDEZ	61
FIGURA 12 - INDICADORES DE RISCO DO NEGÓCIO	62
FIGURA 13 - GRÁFICO DE GANTT	66

Índice de Tabelas

TABELA 1 - VISÃO GERAL DA CIF.....	6
TABELA 2 - ESTRUTURA DA ENTREVISTA APPACDM.....	20
TABELA 3 - ESTRUTURA DE ENTREVISTA "CRIAFFECTOS"	21
TABELA 4 - TOTAL DA POPULAÇÃO RESIDENTE POR TIPO DE DEFICIÊNCIA.....	22
TABELA 5 - LISTA DAS INSTITUIÇÕES SELECIONADAS PARA O ESTUDO E RESPETIVAS VALÊNCIAS	26
TABELA 6 - MATRIZ SWOT	31
TABELA 7 - TABELA DE PREÇOS 1.....	38
TABELA 8 - TABELA DE PREÇOS 2.....	38
TABELA 9 - INDICADORES DE PESSOAL.....	41
TABELA 10 - VALORES DE INVESTIMENTO	45
TABELA 11 - REDE DE PARCERIA	46
TABELA 12 - PROJEÇÃO DA EVOLUÇÃO DO VOLUME DE NEGÓCIOS (€)	48
TABELA 13 - FORNECIMENTOS E SERVIÇOS EXTERNOS (€).....	49
TABELA 14 - QUADRO DE PESSOAL (€).....	50
TABELA 15 - REMUNERAÇÃO BASE MENSAL (€)	50
TABELA 16 - TOTAL DE GASTOS COM PESSOAL (€)	51
TABELA 17 - QUADRO RESUMO (€)	51
TABELA 18 - PLANO GLOBAL DE INVESTIMENTO (€)	52
TABELA 19 - PLANO DE FINANCIAMENTO (€).....	55
TABELA 20 - DEMONSTRAÇÃO DE RESULTADOS PREVISIONAL - SNC (SISTEMA DE NORMALIZAÇÃO CONTABILÍSTICA) (€)	56
TABELA 21 - BALANÇO PREVISIONAL - SNC (SISTEMA DE NORMALIZAÇÃO CONTABILÍSTICA) (€)	57
TABELA 22 - AMORTIZAÇÕES E DEPRECIAÇÕES.....	58
TABELA 23 - INDICADORES ECONÓMICOS (€)	58
TABELA 24 - INDICADORES ECONÓMICO-FINANCEIROS (€).....	59
TABELA 25 - INDICADORES FINANCEIROS (€)	60
TABELA 26 - INDICADORES DE LIQUIDEZ (€)	61
TABELA 27 - INDICADORES DE RISCO ECONÓMICO (€).....	61
TABELA 28 - AVALIAÇÃO DO NEGÓCIO (€)	63

Siglas Utilizadas

ACAPO - Associação dos Cegos e Amblíopes de Portugal

APD - Associação Portuguesa de Deficientes

APPACDM - Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental

CAO - Centro de Atividades Ocupacionais

CES - Centro de Estudos Sociais

CID - Classificação Internacional de Doenças

CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde

CMVMC: Custo das Mercadorias Vendidas e das Matérias Consumidas

CODEM - Confederação Nacional para a Deficiência Mental

CRP - *Constituição da República Portuguesa*

DGSS - *Direção Geral da Segurança Social*

ENDEF - Estratégia Nacional para a Deficiência

FSE - Fornecimentos e serviço externos

IEFP - Instituto de Emprego e Formação Profissional

INE - Instituto Nacional de Estatística

INR - Instituto Nacional de Reabilitação

IPSS - Instituições Privadas de Solidariedade Social

ISS - *Instituto da Segurança Social*

MTSS - Ministério do Trabalho e Solidariedade Social

OCDE - Organização para a Cooperação e Desenvolvimento Económico

OIT - Organização Mundial do Trabalho

OMS - Organização Mundial de Saúde

ONU - Organização das Nações Unidas

PARES - Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais

PNUD - Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

POPH - *Programa Operacional Potencial Humano*

PORDATA - Base de dados de Portugal Contemporâneo

QREN - Quadro de Referência Estratégica Nacional

SAD/ADI - Serviço de Apoio Domiciliário /Integrado

SNC - Sistema de normalização contabilística

UNESCO - Organização das Nações Unidas para a Educação, Ciências e Desenvolvimento Económico

UNICEF - Fundo das Nações Unidas para a infância

UNRIC - Centro de Informação Regional das Nações Unidas

WACC - *Weighted Average Cost Of Capital*

PNPA - Plano Nacional de Promoção da Acessibilidade

1.Introdução

A deficiência é uma expressão da diversidade humana que exige adaptabilidade social, a fim de expandir a sensibilização relativa a essas questões (Santos:2008) essencialmente no que diz respeito aos serviços de apoio e no acesso aos mesmos. Esta realidade reveste-se de uma certa vulnerabilidade social em vários contextos, sejam estes relativos à qualidade de vida, à inserção no mercado de trabalho, ou pela impossibilidade das pessoas com deficiência garantirem sua autonomia económica e social.

As pessoas portadoras de alguma incapacidade ou deficiência, na maioria dos casos, acarretam uma dependência dentro de limites nem sempre controláveis pelo próprio ou pelo agregado familiar. A família, por falta de meios ou muitas vezes por falta de conhecimento, não tem condições para providenciar o apoio necessário.

De acordo com os censos 2001 , o concelho da Covilhã registava 3.692 pessoas portadoras de alguma incapacidade ou deficiência. Sendo que este número corresponde a 33,5% do total da população residente com deficiência do distrito de Castelo Branco e 59% do total da mesma população residente na Cova da Beira.

Em 2006 é criado o Programa de Alargamento da Rede de Equipamentos Sociais (PARES), num plano de parceria com as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) que visa o alargamento da rede de equipamentos sociais. Assente numa estratégia de incentivo ao investimento privado, um dos objetivos do PARES é aumentar e reforçar significativamente os Serviços de Apoio Domiciliário (Gil: 2009). Uma das metas do programa era em 2006, aumentar os equipamentos de Serviço de Apoio Domiciliário a pessoas com deficiência em 30%, sendo esta a meta de maior aposta resultante das parcerias pretendidas pelo programa estatal.

É neste contexto que surge a ideia associada à necessidade de criar um equipamento social - Apoio Domiciliário Integrado (ADI), como resposta às necessidades das pessoas portadoras de alguma incapacidade ou deficiência. É portanto, objetivo deste projeto, a criação de uma SAD, com a prestação de serviços de proximidade a pessoas portadoras de alguma incapacidade ou deficiência, com vista à melhoria do bem-estar e o desenvolvimento individual, i.e., à melhoria a sua qualidade de vida.

Para a concretização deste objetivo, o presente trabalho desenvolveu-se em duas partes fundamentais: Uma parte de análise das problemáticas e tendências gerais associadas a este público-alvo (Parte I) e outra parte centrada na estruturação e planeamento da implementação da resposta social. Depois de delineado o grande objetivo inerente ao

projeto, este teve como objetivos também, avaliar as necessidades e expectativas dos clientes em relação a aspetos específicos e globais das respostas sociais existentes e Identificar pontos fortes e áreas de melhoria

O Estudo teve por base uma estratégia de investigação assente em duas componentes principais: a primeira assente numa revisão bibliográfica de forma a conhecer como o assunto foi abordado em estudos anteriores, não só em Portugal mas também numa perspetiva geral, mais ao nível mundial. O estudo documental realizado pretende, por um lado, fazer uma abordagem conceptual da deficiência e quais as variáveis circundantes desta temática e por outro pretende ainda reforçar a pertinência do projeto.

A segunda componente de estratégia de investigação pretendeu identificar os elementos de recolha de dados que serão utilizados na implementação do projeto. Numa primeira fase foi elaborado um estudo de mercado, a fim de recolher dados concretos e de justificar a implementação do projeto. Foi ainda feito um levantamento por dados estatísticos do número e caracterização das incapacidades ou deficiências e em seguida, um levantamento dos equipamentos existentes permitindo assim, conhecer algum do trabalho que tem vindo a ser desenvolvido relacionado com os equipamentos de Serviço de Apoio Domiciliário. Foram ainda estudados outros equipamentos que trabalham com a população em questão como por exemplo, Centros de Atividades Ocupacionais e ainda conhecer a opinião dos familiares dos clientes abrangidos por este tipo de serviço, analisar através deles a necessidade da criação de um equipamento de apoio domiciliário, identificar não só as necessidades dos seu clientes, como também as necessidades sentidas pelos ajudantes familiares, familiares e responsáveis. Com o intuito de identificar elementos chave para implementação e gestão do projeto, foi feita uma análise de diagnóstico estratégico suportado pela análise SWOT, esta irá complementar todo o estudo documental realizado até ao momento, permitindo por um lado ver quais são os riscos a ter em conta e também os problemas a resolver, por outro avaliar as vantagens e as oportunidades podendo assim vir a potenciar a implementação do projeto.

Este por sua vez vem complementar o estudo documental e justificar a segunda fase desta componente assente na estruturação do projeto. Neste ponto foram reunidos todos os dados recolhidos sobre a atividade em questão a fim de dar respostas que fundamentem as decisões e as projeções financeiras. Os objetivos financeiros, humanos e sociais foram revelados e explicados neste ponto a par da missão e visão implícita no projeto.

Parte I - Enquadramento do projeto: tendências gerais

2. A Deficiência e as problemáticas associadas

2.1. O conceito de deficiência e incapacidade: aspetos biológicos e psicossociais da pessoa com deficiência

O conceito de deficiência implica uma construção social ao nível do seu significado, mas também da sua interpretação, representação e consequências, o que faz com que uma tentativa de definição tenha um carácter ambíguo. O aumento da esperança de vida transformou cada ser humano numa potencial pessoa com deficiência, na medida em que “*todos os corpos são temporariamente capazes*” (Rae:1989 in Fontes:2009 pp. 1), o que a torna ainda mais difícil, quer de definir, quer de quantificar.

Historicamente, a deficiência foi reduzida às falhas e incapacidades do corpo, permanecendo individualizada e *medicalizada* (de acordo com um modelo médico), e como *o resultado direto das reais ou atribuídas incapacidades do corpo* (Fontes:2009). Ao longo de muitos anos, o modelo dominante assumia que a deficiência era uma doença assente numa causa biológica primária, objetivamente identificável. Contudo, revelou-se redutor e inadequado, já que todos os seres humanos têm genomas, mas não se reduzem a eles (Sulmasy:2002).

Nos anos 60, o aparecimento do *Movimento de Pessoas com Deficiência* veio contribuir para uma nova abordagem que posteriormente viria a ser designada por modelo social da deficiência (Oliver:1990 in Fontes:2009), tendo vindo situar a deficiência como algo opressivo e socialmente criado, exterior ao indivíduo. A característica essencial deste novo modelo consistia na distinção entre *deficiência* enquanto ao fenómeno socialmente construído pela exclusão e opressão pela sociedade das pessoas com deficiência, e *incapacidade*, associada aos aspetos individuais, biológicos e corporais da pessoa. Nesta lógica, a deficiência seria mais criada pela sociedade que *deficientiza* as pessoas com incapacidades, do que pela própria incapacidade (Oliver:1996 in Fontes:2009).

Mais tarde, a deficiência começou a ser investigada enquanto objeto autónomo pelas ciências sociais, numa tentativa de descolagem das perspetivas biomédicas, no intuito de a legitimar enquanto objeto tentando ganhar um estatuto teórico crítico (Thomas:2004). Williams e Albrecht (2001) consideram que o conceito de deficiência deveria ser analisado mediante três vertentes: a *biológica*, *psicológica* e *social*. Segundo aqueles autores, considerar estes três elementos veio permitir estabelecer a relação entre o sujeito, a sua condição física e os seus

contextos, traduzindo-se numa análise mais rica e complementar do conceito. O somatório das condições sociais, biológicas e psico-emocionais (Thomas:1999) associadas ao ser humano veio assim apresentar uma percepção e conceção mais ampla e completa, permitindo compreender e explicar a deficiência como resultado ou reflexo de uma série de variáveis que vão para além da simples condição, ou limitação física ou psíquica.

A deficiência não deve ser encarada como uma doença, mas pode sê-lo como a consequência de uma doença, de um acidente, ou de uma situação em que uma doença tenha provocado um acidente, ou ainda, de uma situação em que um acidente tenha resultado numa doença, o que significa que os portadores de deficiência não são necessariamente doentes. Segundo a Convenção da Organização das Nações Unidas (ONU) realizada em 2008 sobre os direitos das pessoas com deficiência, define-se que as pessoas com deficiência *são aquelas que têm impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais em interação com outras barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas*¹ (ONU:2008).

Anteriormente, em Maio de 2001, a 54^a Assembleia Mundial de Saúde (MAS) tinha aprovado um novo sistema de classificação com a designação de *International Classification of Functioning, Disabilities and Health (ICF)*, visando a sua utilização nos diferentes países membros. Na sua versão oficial para a língua portuguesa aprovada pela OMS, esse sistema passou a intitular-se de *CIF - Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde*.² A CIF veio sustentar uma classificação com múltiplas finalidades, sendo utilizada transversalmente em diferentes áreas e sectores, como na saúde, educação, segurança social, emprego, economia, política social, alterações ambientais, legislação em geral, entre outros. Essa sua abrangência levou-a a ser aceite pelas Nações Unidas como uma das suas classificações sociais, onde é considerada como quadro de referência apropriado para a definição de legislações internacionais e nacionais sobre os direitos humanos. Este novo sistema de classificação encontra-se inserido na *Família de Classificações Internacionais da Organização Mundial de Saúde*, e constitui o quadro de referência universal adotado pela OMS para descrever, avaliar e medir níveis de saúde e de incapacidade quer ao nível do indivíduo, quer da população. O objetivo geral destas classificações é essencialmente *proporcionar uma linguagem unificada e padronizada assim como uma estrutura de trabalho para a descrição da saúde e de estados relacionados com a saúde* (CIF:2004). A falta de definição clara de deficiência ou incapacidade tem sido apontada como um impedimento para a promoção da saúde de pessoas com deficiência.

Nas classificações internacionais da OMS, os estados de saúde são qualificados principalmente na *Classificação Internacional de Doenças* (CID:2008), que fornece uma estrutura assente numa).

¹ <http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-com-deficiencia>

² <http://www.inr.pt/content/1/55/que-cif>

base etiológica, no entanto, a funcionalidade e a incapacidade associados aos estados de saúde são classificados na atrás referida CIF (Nublla et Buchalla: 2008). A CID apresenta uma classificação das doenças, perturbações ou outras condições de saúde, sendo complementada pelas informações adicionais que são fornecidas pela CIF, possibilitando uma abordagem e subsequente compreensão mais ampla. Os domínios contidos na CIF são domínios da saúde e relacionados com ela, sendo descritos com base na perspetiva do corpo, do indivíduo e da sociedade em duas listas básicas: as Funções e Estruturas do Corpo e as Atividades e Participação. As classificações da CIF consideram ainda nas suas abordagens os Fatores Ambientais e os Fatores Pessoais que podem interagir com estas situações, ou determiná-las. Considerando estas classificações, é possível a designação e atribuição de perfis úteis da funcionalidade, incapacidade e saúde dos indivíduos mediante vários domínios (CIF:2004)

É importante referenciar algumas definições no contexto da saúde, de uma forma geral, no intuito de perceber e enquadrar as mesmas neste vasto campo da deficiência, para um entendimento mais completo das classificações e suas vertentes: Em traços gerais, por *funcionalidade* entendem-se todas as funções do corpo, atividades e participação, por *incapacidade* designa-se o que inclui deficiências, limitações da atividade ou restrição na participação das mesmas (CIF:2004). As *funções do corpo* são funções fisiológicas dos sistemas orgânicos, incluindo as psicológicas; as *estruturas do corpo* são partes anatómicas do corpo, tais como, órgãos, membros e os seus componentes; as *deficiências* são problemas nas funções ou nas estruturas do corpo, como por exemplo, um desvio importante ou uma perda; a *atividade* é a execução de uma tarefa ou de uma ação por um indivíduo; a *participação* é o envolvimento de um indivíduo numa situação da vida real; as *limitações da atividade* são as dificuldades de um indivíduo na execução de atividades; e as *restrições na participação* são os problemas que um indivíduo pode enfrentar quando envolvido em situações de contexto da vida real; os *fatores ambientais* são o ambiente físico e social no qual as pessoas vivem e conduzem sua vida (CIF:2004).

Tendo por base estes conceitos, e considerando que as classificações da CIF se dividem em partes, importa identificar também as divisões que as compõem (Ver quadro 1). A primeira parte consiste na classificação pela *funcionalidade* e *incapacidade*, e integra como componentes as *funções e estruturas do corpo* e ainda as *atividades e participação*. A segunda parte diz respeito aos *fatores contextuais*, que se dividem também em dois componentes, os *fatores ambientais* e *fatores pessoais*

Tabela 1 - Visão Geral da CIF

	Parte 1: Funcionalidade e Incapacidade		Parte 2: Factores Contextuais	
Componentes	Funções e Estruturas do Corpo	Actividades e Participação	Factores Ambientais	Factores Pessoais
Dominios	Funções do Corpo Estruturas do Corpo	Áreas Vitais (tarefas, acções)	Influências externas sobre a funcionalidade e a incapacidade	Influências internas sobre a funcionalidade e a incapacidade
Constructos	Mudança nas funções do corpo (fisiológicas) Mudança nas estruturas do corpo (anatômicas)	Capacidade Execução de tarefas num ambiente padrão Desempenho/Execução de tarefas no ambiente habitual	Impacto facilitador ou limitador das características do mundo físico, social e atitudinal	Impacto dos atributos de uma pessoa
Aspectos positivos	Integridade funcional e estrutural	Actividades Participação	Facilitadores	Não aplicável
	Funcionalidade			
Aspectos negativos	Deficiência	Limitação da actividade Restrição da participação	Barreiras	Não aplicável
	Incapacidade			

Fonte: (CIF:2004)

Em suma, os fatores biológicos, psicológicos e sociais são igualmente importantes para a compreensão e classificação da deficiência, já que os seres humanos devem ser vistos como sistemas complexos e não isolados, em que determinado efeito pode ser causado por uma multiplicidade de fatores e não apenas por um.

2.2. Auto - percepção da deficiência

Os conceitos de saúde, doença ou deficiência, não devem ser entendidos como sendo exclusivamente limitados à dimensão fisiológica da pessoa, negligenciando as complexas interações psicológicas e sociais. A evolução destes conceitos não surge de um vácuo cultural, político, histórico e social, mas pelo contrário, reflete valores, crenças, conhecimentos, atividades, a cultura da sociedade, e varia conforme o contexto histórico e cultural, social e pessoal, científico e filosófico (Ribeiro:2005 *in* Amorim:2009, pp.34). A forma como a pessoa se situa nesses diferentes contextos irá seguramente construir e ditar a forma como se encara a deficiência expressa, nos outros, ou na primeira pessoa.

A Auto percepção é essencialmente a capacidade que o indivíduo tem de se identificar e de se perceber num determinado contexto. Remetendo para este contexto, a percepção das pessoas portadoras de deficiência acerca da sua condição não é um tema muito refletido pela sociedade em geral. Cada tipo específico de deficiência pode implicar diferentes formas de

comportamento, originando as mais diversas respostas, preconceitos e inquietações. As deficiências físicas, como por exemplo a paralisia, ausência de membros, entre outras, são inerentemente mais visíveis e expostas, o que causa um impacto maior e mais direto nas pessoas portadoras. Algumas menos perceptíveis, como por exemplo alguns tipos de deficiência mental e a auditiva, são por norma menos percebidas num primeiro impacto, mas podem causar mais constrangimentos à medida que a pessoa vai tomando consciência delas.

Alguma ignorância e muito preconceito transformaram ao longo dos séculos a temática da deficiência num estigma, remetendo as pessoas portadoras de deficiência para cidadãos limitados, e de categoria inferior. Apesar de alguma evolução, a perceção da sociedade em geral em relação a este tema continua a ter as suas lacunas, que obviamente também remete e se reflete na perceção que a pessoa portadora de deficiência tem de si.

Da Auto perceção da deficiência também advém que é no sujeito que se objetivam as várias formas de exclusão, a qual é vivida com motivação, carência, emoção e necessidade do eu (Sawaia:2001). Mas essa Auto perceção também é potenciada pela sociedade, e pela forma como as pessoas constroem a perceção de si e dos outros, promovendo com isso o afastamento, ou a legitimação social (Sawaia:2001).

2.3. Qualidade de vida das pessoas portadoras de deficiência

Nos últimos anos, a avaliação da qualidade de vida evoluiu de um conceito restrito para um conceito formal, teoricamente coeso e com diversas aplicações, nomeadamente no impacto global das doenças e os seus respetivos tratamentos integrando a deficiência enquanto doença crónica (Berlim e Fleck: 2003). O conceito de qualidade de vida foi inicialmente aplicado como indicador no âmbito de estudo da economia, sendo que a sua extensão às ciências sociais e ao contexto da deficiência é relativamente recente, potenciada pela emergência de novos paradigmas que têm influenciado as políticas e as práticas associadas às pessoas portadoras de deficiência.

Em linhas gerais, por qualidade de vida pode entender-se uma forma subjetiva do grau em que se alcança a satisfação ou o sentimento de bem-estar pessoal, associado a determinados indicadores objetivos biomédicos, psicológicos, comportamentais ou sociais (Bayés:1994). É um conceito multidimensional que se associa ao bem-estar físico, mental e social completo, e não apenas à ausência de doença ou incapacidade (Cramer:1994).

O conceito de qualidade de vida relacionado com a saúde de forma mais complexa, atribui-se à duração da vida não afetada ou alterada *pela deficiência, o estado funcional, a perceção e as oportunidades sociais devidas a uma doença, um acidente, um tratamento ou uma decisão política* (Lopez et al:1996). Em suma, integra várias dimensões que vão do bem-estar físico e

competências cognitivas, ao estabelecimento de relações satisfatórias, e às capacidades para experienciar o mundo para além da inerente sobrevivência biológica. Apesar das maiores ou menores limitações que uma deficiência pode provocar, isso não invalida a capacidade, a necessidade, nem o direito de ser mantida ou proporcionada qualidade de vida. Proporcionar qualidade de vida a uma pessoa portadora de deficiência pode ser extremamente simples, considerando-se a pré-disposição para tal, um dos fatores essenciais, não só por parte da própria pessoa mas acima de tudo, por parte das outras pessoas singulares ou coletivas que deveriam ter por inerência assegurar essas condições. As tecnologias de apoio à segurança e à saúde são hoje em dia ferramentas valiosas no apoio e na garantia da qualidade de vida das pessoas com deficiência, independentemente do grau em que se manifeste. Contudo, existem limitações e nem sempre a boa vontade é suficiente para poder garantir as melhores condições às pessoas, o contexto social e económico são variáveis determinantes, e muitas das limitações são diferenciadas tendo por base essas referências, não obstante as políticas para a igualdade remarem no sentido da uniformização dos direitos. As questões relacionadas com a deficiência inserem-se essencialmente no âmbito dos direitos humanos e da consequente dignidade da pessoa humana. Para além do reconhecimento deste princípio, as políticas públicas deveriam ter subjacente a necessidade de encarar a qualidade de vida como um valor apontado para o *desafio da inclusão e não de exclusão, de capacidades e não de desvantagens, de participação e não de mero assistencialismo, de intervenção e não apenas de reparação* (Gonçalves:2008). Mas, se por um lado se procura uma igualdade de direitos e a compreensão da diferença, pelo outro a discriminação continua a ser uma triste realidade, sendo urgente uma (re)educação social no sentido de eliminar essa tendência retrógrada que herdamos das sociedades antigas. A discriminação não tem necessariamente de se relacionar com o mau trato, por exemplo, a ignorância, apesar de mais camuflada, é uma manifestação depreciativa igualmente discriminatória. A infeliz relação entre a deficiência e a discriminação, pobreza e exclusão social tem-se consolidado desde que as sociedades desenvolvidas são organizadas e orientadas em redor das necessidades das pessoas sem deficiência (Stone:2001). Mais ainda que aparentemente, as pessoas pobres têm maiores probabilidades de serem afetadas por uma incapacidade, e as pessoas portadoras de deficiência têm maiores probabilidades de viver em condições de pobreza (Priestley:2001). Vivemos atualmente num paradoxo da evolução, em que se por um lado cada vez é mais fácil conseguir ou permitir a qualidade de vida, o fosso entre quem consegue ter esse direito e entre quem não consegue é cada vez maior, e os portadores de deficiência tornam-se extremamente vulneráveis perante este cenário.

No que diz respeito à qualidade de vida da pessoa portadora de deficiência, destaca-se a *Carta para o Terceiro Milênio*³, de 1999 (Londres), que afirma a importância de políticas de assistência ao desenvolvimento económico e social contínuos que assegurem o acesso e a permanência da pessoa portadora de deficiência, e proporcionem serviços de reabilitação

³ http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/carta_milenio.pdf

necessários à qualidade de vida da pessoa e da sua família. A *Declaração Internacional de Montreal*⁴, de 2001 (Canadá), diz que os direitos são universais e que todas as pessoas são iguais, e apela às políticas inclusivas responsabilizando nesse sentido governos e a sociedade civil.

Apesar dos esforços que têm vindo a ser feitos esforços no sentido de proporcionar qualidade de vida às pessoas com deficiência, a própria amplitude do conceito de qualidade de vida tem sofrido mutações inerentes à constante evolução da sociedade atual e ao surgimento de novas carências. A qualidade de vida que se podia proporcionar há alguns anos não é mais aplicável aos dias de hoje, já que as necessidades mudaram em função das novas formas de ser e de estar em sociedade, o que se constitui como mais um desafio para as pessoas com deficiência, para as suas famílias, e entidades de apoio na manutenção da sua integração e bem-estar.

⁴ http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_inclu.pdf

3. A deficiência no mundo e em Portugal: os números e as políticas

3.1. Os números da deficiência

O Centro de Informação Regional das Nações Unidas (UNRIC) é uma ramificação da ONU sediada em Bruxelas desde 2004, e trabalha com todos os agentes relevantes na Europa, nomeadamente, instituições europeias, governos, todos os segmentos da sociedade civil e meios de comunicação social.

Segundo este organismo, aproximadamente 10% da população mundial vive com algum tipo de deficiência, e segundo a OMS, é um número com tendência a aumentar devido ao crescimento demográfico e processo de envelhecimento, não obstante os avanços da medicina. Baseando-se em estatísticas de referência, avança os seguintes números (UNRIC:2013):

Nos países onde a esperança de vida é superior a 70 anos, espera-se que cada indivíduo viva com uma deficiência em média 8 anos, correspondendo a 11,5% da sua existência;

Segundo o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD) 80% das pessoas com deficiência vivem nos países em desenvolvimento;

- Nos países membros da Organização de Cooperação e de Desenvolvimento Económicos⁵ (OCDE), a proporção das pessoas com deficiência é bastante mais elevada nos grupos com menos instrução. Em média, 19% das pessoas que são menos instruídas têm uma deficiência, por comparação com 11% das mais instruídas;
- Na maioria dos países da OCDE, a incidência das deficiências é mais elevada entre as mulheres do que entre os homens;
- O Banco Mundial estima que 20% das pessoas mais pobres tenham uma deficiência, e no geral são consideradas como sendo as mais desfavorecidas pelos membros da sua própria comunidade;

Em alguns países, as mulheres com deficiência sofrem múltiplas desvantagens, incluindo a exclusão e exposição a maus tratos devido ao seu sexo e deficiência. Um estudo realizado na Índia, em 2004, evidenciou que quase todas as mulheres e raparigas com deficiência eram agredidas fisicamente na sua própria casa. Mostrou ainda que 25% das mulheres com uma deficiência mental tinham sido violadas, e 6% das mulheres com deficiência teriam sido esterilizadas à força;

⁵ A OCDE é uma organização internacional composta por 30 países, que tem como objetivos a coordenação de políticas económicas e sociais, o apoio ao crescimento económico sustentado, e aumento do emprego e da qualidade de vida dos cidadãos, manter a estabilidade financeira, entre outros.

- Segundo o Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF), cerca de 30% dos jovens que vivem na rua são deficientes;
- Segundo o Ministério do Desenvolvimento Internacional do Reino Unido, a mortalidade infantil em crianças portadoras de deficiência pode atingir os 80%, em países onde a mortalidade total das crianças com menos de 5 anos diminuiu para menos de 20%;
- Alguns estudos sobre as leis que incidem nas pessoas portadoras de deficiência mostram que apenas 45% dos países têm uma legislação anti discriminatória ou que referencie especificamente as pessoas com deficiência;
- Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação (UNESCO), nos países em desenvolvimento, 90% das crianças com deficiência não frequentam a escola;
- Segundo um estudo do PNUD, de 1998, a taxa de alfabetização mundial relativa aos adultos com deficiência não excede os 3% e 1%, no caso das mulheres com deficiência;
- Segundo a Organização Mundial do Trabalho (OIT), existem aproximadamente 386 milhões de pessoas em idade de trabalhar que são deficientes, das quais 80% estão desempregadas;
- Segundo um estudo nos Estados Unidos, de 2004, apenas 35% das pessoas com deficiência em idade de trabalhar conseguem arranjar emprego, em comparação com 78% das pessoas sem deficiência;
- Segundo um estudo realizado pela Universidade Rutgers, de 2003, as pessoas com deficiência física ou mental continuam a estar largamente sub-representadas no mercado de trabalho americano;
- Segundo a OMS, em zonas de guerra, por cada criança morta 3 são feridas e ficam com uma deficiência permanente e em alguns países 25% das deficiências são devidas a ferimentos ou atos de violência;
- As pessoas portadoras de deficiência têm uma maior probabilidade de serem vítimas de violência ou de violação e têm menos hipóteses de obter a intervenção da polícia, proteção jurídica ou cuidados preventivos.

Estes dados atrás expostos dizem respeito aos números da deficiência numa análise mais macro. A primeira recolha em Portugal desde o *X Recenseamento Geral da População*, em 1960, que apurou os indivíduos *cegos e surdos-mudos* (Gonçalves:2008) deu-se quando dos Censos 2001, em que os recenseamentos apuraram 636 059 pessoas com deficiência, de acordo com os critérios definidos nessa operação estatística. No entanto, o tratamento da temática da incapacidade (designação no documento do INE) foi abordado pela primeira vez nas operações censitárias de 2011, substituindo-se as anteriores avaliações baseadas em diagnósticos de deficiências, por *uma autoavaliação que privilegia a funcionalidade e a incapacidade como o resultado de uma interação dinâmica entre a pessoa e os fatores contextuais* (INE:2012). A última recolha do Instituto Nacional de Estatística (INE) deu-se em

2011, e no documento de Informação à Comunicação Social⁶ com os resultados definitivos, o INE apresentou como uma das categorias a *população com dificuldades na realização de algumas atividades do dia-a-dia por motivos de saúde ou idade*, na qual se incluem as pessoas portadoras de deficiência (INE:2012):

- 18% Das pessoas com 5 ou mais anos de idade declarou ter muita dificuldade, ou não conseguir realizar pelo menos uma das 6 atividades diárias: andar; ver; ouvir; memorizar e/ou concentrar-se; tomar banho e/ou vestir-se; entender os outros e/ou fazer-se compreender. Contudo, na população com 65 ou mais anos, este indicador situa-se pelos 50%;
- Nas pessoas com 5 ou mais anos com pelo menos uma dificuldade, andar, com 25% das respostas, representa a principal limitação na realização das tarefas diárias. Na população com 65 ou mais anos, este indicador situa-se nos 27%;
- Cerca de 23% das respostas identificam a dificuldade em ver, mesmo usando óculos ou lentes de contacto, sendo esta a segunda dificuldade mais representada. Na população com 65 ou mais anos, este indicador situa-se nos 19%;
- Cerca de 13% das respostas identificam a dificuldade em ouvir. Na população com 65 ou mais anos, este indicador situa-se nos 15%;
- Cerca de 17% das respostas identificam a dificuldade de memória e/ou concentração. Na população com 65 ou mais anos, este indicador situa-se nos 15%;
- Cerca de 12 %das respostas identificam a dificuldade em tomar banho e /ou vestir-se de forma autónoma. Na população com 65 ou mais anos, este indicador situa-se nos 14%;
- Cerca de 10 %das respostas identificam a dificuldade em compreender e /ou fazer-se entender. A percentagem é a mesma relativamente à população com 65 ou mais anos.

Da leitura dos *Censos 2011* e do Inquérito ao Emprego do 2º semestre de 2011 dedicado ao Emprego das Pessoas com Deficiência, não é possível saber quantas pessoas com deficiência estão ou não desempregadas ou têm qualquer tipo de rendimento ou apoio social, salientam-se apenas os seguintes resultados com base no Instituto Nacional de Estatística:

⁶ <http://www.inr.pt/category/1/43/estudos>

- Numa análise por condição perante o trabalho, verifica-se que a maioria da população empregada não refere problemas de saúde ou doenças prolongados (62,9%), enquanto 19,6% tem um problema, e 17,5% indica ter dois ou mais problemas;
- Quando os problemas e dificuldades são mais severos, a probabilidade de desemprego aumenta em 7 p.p. para os homens e entre 17 p.p. e 29 p.p. para as mulheres, por comparação com a condição das pessoas do mesmo sexo.

Em suma:

As pessoas com deficiência representam um grupo socialmente heterogéneo, diferenciado pelos vários tipos de deficiência seja ela motora ou cognitiva.

Tal como mostram os dados cima referenciados, existe ainda um pouco por todo o mundo, muita discriminação no que toca às pessoas com deficiência, sobretudo nos países desenvolvidos, onde se encontram cerca de 80% da população com deficiência, sendo com maior incidência nas mulheres que nos homens. Uma grande percentagem revela ainda que existe discriminação relativamente ao trabalho, também com maior incidência nas mulheres, as pessoas portadoras de deficiência, são em muitos casos discriminadas, grande parte das pessoas em idade de trabalhar, estão desempregadas. A discriminação atinge também as crianças com deficiência. Relatórios mostram que, em países em desenvolvimento, grande parte das crianças não frequenta a escola.

Dos dados apresentados, relativos a Portugal conclui-se que a maior parte das pessoas com deficiência recenseadas em 2011 eram do tipo visual e motor, sendo que existe uma considerável percentagem entre as pessoas com 65 anos ou mais, que declarou sentir dificuldade na realização de pelo menos uma das atividades básicas do dia-a-dia, como andar, ver, ouvir, tomar banho e vestir-se. 50% da população idosa que apresenta estas dificuldades corresponde a 959 213 pessoas idosas em Portugal, sendo que mais de metade das quais vivem sozinhas ou acompanhadas por outros idosos (INE:2011).

Para o estudo seria importante a obtenção de dados acerca da empregabilidade ou não desta população bem como, se estão abrangidos por um qualquer apoio da segurança social. No entanto este tipo de questões não foi incluído nos inquéritos dos censos 2011, aquando da recolha de dados da população.

3.2. Políticas sociais e a deficiência

Desde a década de 80 que se foram registando alterações significativas nos modelos e interpretações tradicionais da temática, bem como na compreensão e integração das pessoas com deficiência, designadamente, na participação escolar e na integração profissional e social, em parte marcadas pela adesão de Portugal à então Comunidade Económica Europeia (CEE). Destacaram-se dessa fase alguns eventos internacionais importantes como o *Programa*

de Ação sobre as Pessoas com Deficiência, em 1982, a *Década Internacional das Pessoas com Deficiência*, de 1983 a 1992, e a adoção pela Assembleia Geral das Nações Unidas das *Normas sobre a Igualdade de Oportunidades para Pessoas com Deficiência*, em 1993.

Apesar dos avanços registados, continuou a reconhecer-se a necessidade de reforçar o papel da sociedade no sentido de permitir a participação em pleno desta população, uma vez que existem ainda muitas situações de pessoas com deficiência sem possibilidade de aceder a serviços de reabilitação, de integrar o sistema de ensino ou o mercado de trabalho, ou mesmo de participar em atividades sociais (Gonçalves:2008).

Visando promover a não discriminação das pessoas com deficiência, o ano de 2003 foi proclamado pelo Conselho da União Europeia, o *Ano Europeu das Pessoas com Deficiência*, decisão que respeita os direitos fundamentais e os princípios reconhecidos na *Carta dos Direitos Fundamentais da União Europeia*. Esse mesmo ano marcou também o 10º aniversário da adoção pela Assembleia Geral das Nações Unidas das *Normas para a Igualdade de Oportunidade das Pessoas com Deficiência*.

Em 2006 dá-se a *Convenção das Nações Unidas sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência o Protocolo Adicional* tendo entrado em vigor recentemente, que, para além de proibir a discriminação de que são alvo em todas as áreas, desde a integridade, a saúde, o emprego o acesso à informação e serviços públicos, promove também os direitos humanos das pessoas com deficiência (CES: 2008).

Um outro instrumento de referência no domínio das políticas em favor das pessoas com deficiência e incapacidades foi, em 2007, a *Estratégia Europeia para a Deficiência da Comissão Europeia*. Elaborado pela Comissão Europeia, este é um plano de ação que integra diversos documentos políticos, diretivas e declarações e que fornece o quadro para organizar a integração das questões da deficiência, recorrendo a diferentes instrumentos políticos.

Atualmente, muitos projetos e políticas estão em fase de transição, mas encontra-se em vigor o *Plano de Ação a favor das Pessoas com Deficiência 2006-2015* do Conselho Europeu, que instiga os Estados Membros a dar resposta às necessidades das pessoas com deficiência.

A problemática da deficiência adquiriu uma evolução significativa de entendimento das políticas sociais das diretivas comunitárias. Desde 1976 que, de acordo com a Constituição da República Portuguesa (CRP), o Estado se obriga a realizar uma política nacional de prevenção e de tratamento, reabilitação e integração dos cidadãos portadores de deficiência. Em 1982 foi adicionado a este documento um artigo a definir que o Estado apoiaria as associações de apoio a deficientes, e mais tarde, em 1997, o termo *deficientes* foi substituído pelo termo *cidadãos com deficiência* (Fontes:2009). A CRP terá vindo a representar em Portugal, o ponto de viragem para as pessoas com deficiência, a partir do qual passaram a ser perspetivadas como cidadãos, e se iniciou a responsabilização do Estado por todas essas pessoas.

Entre 2006 e 2009 tinha sido estipulado um plano de ação para a integração das pessoas com deficiência, o *Plano de Ação para a Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade*, o PAIPDI 2006/09⁷, sendo o primeiro quadro de políticas integradas e práticas sustentadas face às questões da deficiência e incapacidade em Portugal. Entre 2007 e 2010, surgiu o *Plano de Nacional de Promoção da Acessibilidade* - PNPA 2007-2010⁸, no intuito de sistematizar e desenvolver medidas relacionadas com a criação de espaços, equipamentos e ambientes acessíveis visando a promoção da autonomia e da qualidade de vida dos cidadãos portadores de deficiência.

Em 2009, Portugal ratificou a *Convenção sobre os Direitos das Pessoas com Deficiência* como resultado de um consenso generalizado da comunidade internacional sobre a necessidade de garantir a integridade, dignidade e liberdade das pessoas com deficiência bem como uma luta contra a discriminação dessas pessoas. Nesta convenção foi instituído um sistema internacional de monitorização com a criação de um *Comité dos Direitos das Pessoas com Deficiência*, no âmbito das Nações Unidas⁹.

Entretanto, o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social, o Gabinete da Secretária de Estado Adjunta e da Reabilitação e o Instituto Nacional para a Reabilitação, IP lançaram a *Estratégia Nacional para a Deficiência* (ENDEF) de 2010 a 2013, considerando o Estado como responsável por implementar a adoção das medidas necessárias ao exercício dos direitos das pessoas com deficiência, e por lhes promover os direitos e garantias de condições de vida dignas. Este programa assentou em 5 eixos essenciais de atuação: deficiência e discriminação; justiça e exercício de direitos; autonomia e qualidade de vida; acessibilidade e design para todos; modernização administrativa e sistema de informação.¹⁰

O Instituto Nacional para a Reabilitação (INR, I.P.)¹¹ é um instituto público integrado da tutela do Ministério da Solidariedade e da Segurança Social, e tem por principal objetivos garantir a igualdade de oportunidades, o combate à discriminação e a valorização de indivíduos com deficiência. Para isso tem vindo a desenvolver projetos e a apoiar projetos no sentido de valorizar e integrar cidadãos portadores de deficiências. À semelhança dos anos anteriores, encontra-se aberto um programa de financiamento a projetos pelo INR para o ano de 2014, pela deliberação n.º 2299/2013, publicada no DR n.º 237, 2.ª série de 6 de dezembro.

O Instituto de Emprego e Formação Profissional (IEFP)¹² integra também medidas de apoio a pessoas com deficiências e incapacidades, que visam o apoio à *Qualificação* no desenvolvimento de ações de formação no intuito de dotar as pessoas com deficiência e

⁷ <http://www.inr.pt/content/1/26/paipdi>

⁸ <http://www.inr.pt/content/1/3/pnpa>

⁹ <http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Membership.aspx>

¹⁰ <http://www.inr.pt/content/1/1402/estrategia-nacional-para-deficiencia-edef>

¹¹ <http://www.inr.pt/content/1/3415/programa-de-financiamento-projectos-pelo-inr-ip>

¹² <http://www.iefp.pt/apoios/empresas/reabilitacao/Paginas/ProgramaEmpregoApoioQualifica%C3%A7%C3%A3oPessoasDeficIncapac.aspx>

incapacidade de conhecimentos e competências necessárias à obtenção de uma qualificação. Existem também apoios à *Integração, Manutenção e Reintegração no Mercado de Trabalho*, que integra apoios auxiliares da integração, manutenção e reintegração no mercado de trabalho. Outra medida, a do *Emprego Apoiado* consiste no apoio ao exercício de uma atividade profissional com enquadramento adequado e apoios especiais por parte do estado, bem como o apoio à realização de atividades pessoais e profissionais que facilitem a transição das pessoas com deficiência e incapacidade para o regime normal de trabalho.

O anterior quadro comunitário de apoio, designado de Quadro de Referência Estratégica Nacional - QREN 2007-2013, integrou o *Programa Operacional do Potencial Humano* (POPH), que num dos seus eixos prioritários (Cidadania, inclusão e desenvolvimento), integrou tipologias de intervenção, designadamente: *Formação para a inclusão; Qualificação de Pessoas com Deficiência ou Incapacidade; Apoio à Mediação e Integração das Pessoas com Deficiências ou Incapacidade*.¹³

O novo QREN 2014-2020 encontra-se ainda numa fase muito prematura e a precariedade de informação acerca dos programas de apoio que venham a ser lançados não permite saber quais as áreas de incidência desses mesmos apoios. Contudo, é de esperar que haja continuidade das tipologias de apoio e inserção de pessoas portadoras de deficiências.

A principal característica das políticas de deficiência em Portugal é acima de tudo a ausência de uma política global capaz de agregar e guiar de forma significativa as políticas seguidas pelos diferentes sectores governamentais no que respeita a essa temática. Ao longo dos anos, as políticas têm sido excessivamente sectoriais, desarticuladas e baseadas em modelos médicos e individuais de deficiência incapazes de eliminar a discriminação e exclusão das pessoas com deficiência na sociedade portuguesa (Fontes:2009). A existência de documentos que assinalam algum grau de mudança a este respeito é bastante recente, e a vida das pessoas portadoras de deficiência continua ainda condicionada por todo o tipo de barreiras, sejam estas físicas, sociais ou psicológicas, que limitam o total exercício de uma vida digna e autónoma como qualquer outra pessoa.

É urgente uma revolução na vida das pessoas com deficiência em Portugal, já que só assim será permitida a sua emancipação social, mas que só será possível através de políticas que trabalhem em sintonia e com modelos de base convergentes.

Em Portugal, e não considerando as entidades privadas e Instituições Privadas Solidariedade Social (IPSS), existe uma série de organismos públicos de apoio à deficiência, de entre as quais nos permitimos destacar as seguintes: Instituto Nacional para a Reabilitação (INR, I.P); Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social (MTSS); Direcção-Geral da Segurança Social (DGSS); Instituto da Segurança Social, I.P (ISS); Instituto do Emprego e Formação Profissional,

¹³ <http://www.poph.qren.pt/content.asp?startAt=2&categoryID=370>

I.P (IEFP); Confederação Nacional para a Deficiência Mental (CODEM); Associação Portuguesa de Deficientes (APD).

PARTE II - O projeto: Criação de um equipamento de apoio pessoas com deficiência no concelho da Covilhã

4. O diagnóstico

4.1. Metodologia

Para a realização do diagnóstico foi feita uma análise da (potencial) procura e da oferta de serviços de apoio a pessoas com incapacidades ou deficiências. Para tal recorreu-se à utilização de secundários e procedeu-se a uma recolha de dados primários.

Como dados secundários utilizaram-se dados estatísticos do Instituto Nacional de Estatística (INE) disponíveis na base de dados PORDATA -base de dados de Portugal Contemporâneo, a fim de apurar o número de indivíduos e a caracterização das incapacidades ou deficiências, tendo como unidade de referência a população residente no Concelho da Covilhã com alguma incapacidade ou deficiência (procura). Para além disso, com base na Carta Social¹⁴ de 2014 e consulta de páginas web, procedeu-se à consulta e sistematização de informação sobre dos equipamentos existentes no concelho da Covilhã (oferta).

Com o intuito de, por um lado, conhecer um pouco mais sobre as características daquele que poderá vir a ser o público-alvo do projeto, e por outro lado, compreender quais as características que o serviço deverá possuir, procedeu-se à recolha de dados primários junto de instituições ligadas incapacidade ou à deficiência e ou serviços de apoio ao domicílio (oferta) e junto de pessoas com incapacidades ou deficiência e/ou seus familiares (procura).

Para a recolha dos dados da investigação e depois de selecionadas as organizações, optou-se por proceder a um primeiro contacto telefónico seguido de um contacto escrito, através de correio eletrónico para os responsáveis das mesmas. A investigação foi apresentada, de forma sucinta, incluindo os objetivos e a importância que esta recolha de dados traria para o estudo.

Com este objetivo selecionou-se a uma instituição especificamente dedicada ao apoio à incapacidade ou deficiência na Covilhã: a Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão

¹⁴http://www.cartasocial.pt/index2.php?filtrar=hidden&foco=cb_valencia&cod_distrito=05&cod_concelho=03&cod_freguesia=0&cod_area=22&cod_valencia=2202&dcf=0503

Deficiente Mental (APPACDM) da Covilhã, dada a relevância e o reconhecimento público do trabalho que esta instituição tem vindo a desenvolver junto desta população e duas outras instituições localizadas na região com serviços de apoio ao domicílio, dada a inexistência de equipamentos de apoio à deficiência com serviço domiciliário na Covilhã. Face à indisponibilidade de outras organizações prestadoras deste serviço em cidades vizinhas, optou-se por selecionar uma organização que presta serviços de apoio domiciliário na Covilhã: a empresa “Criafectos”, uma empresa com vasta experiência e reconhecimento no setor.

Para a realização das entrevistas, estas foram marcadas com data, local e horário com os responsáveis das organizações ou com quem os substituíam. Em ambas os casos as entrevistas com os responsáveis e/ou técnicos teve a duração aproximada de uma hora.

No caso da APPACDM foi efetuado um contacto telefónico com vista a agendar uma reunião para apresentação e explicação dos instrumentos de recolha de dados com os técnicos e responsáveis da instituição aos quais se solicitou também autorização para inquirir os seus clientes.

Assim, numa primeira instância e para ajuda na caracterização da população em questão, foi feita uma entrevista semiestruturada a técnicos e responsáveis da APPACDM com o propósito de nos fornecerem informação acerca das necessidades e características dos seus clientes.

A entrevista foi inserida em três grandes temas (Tabela 2) com um total de dez questões em que se pretendeu obter informação acerca do Município, Famílias e Instituição.

Tabela 2 - Estrutura da Entrevista APPACDM

TEMA	OBJETIVOS
Perceções acerca do Município	Identificar pontos forte e fracos do território
Envolvimento da Famílias	Avaliar o envolvimento das famílias junto da pessoa com deficiência
A Instituição	Avaliar a necessidade do apoio domiciliário junto dos clientes da instituição

Fonte: Elaboração Própria

Posteriormente foram distribuídos, pela própria direção, os questionários (Anexo B) para implementar junto de um número máximo de clientes. Pretendeu-se neste campo apurar a necessidade da criação do serviço e seus benefícios. Na impossibilidade de resposta por incapacidade, como é o caso de alguma deficiência cognitiva, as entrevistas foram realizadas

junto de familiares ou ajudantes familiares e encarregados de educação, num total de 29 inquiridos. Dada a relutância de alguns familiares em fornecer certo tipo de informação, foram em muitos casos as diretoras técnicas e assistentes sociais a fazerem o inquérito junto dos familiares. Desta forma conseguiu-se, recolher informação junto de todos os clientes.

Neste caso a investigação foi feita através de entrevista estruturada por questionário, composta por questões fechadas de modo a obter dados com a maior uniformidade possível sobre a amostra. O período de realização dos questionários teve a duração de uma semana

Numa segunda instância, recorrendo a uma entrevista semiestruturada (Anexo C) foi feita uma recolha de informação junto da responsável da “Criafectos”, empresa de Serviço de Apoio Domiciliário selecionada para o estudo.

A estrutura da entrevista seguiu parâmetros diferenciados onde se excluíram temas cujo objetivo tendia para o envolvimento das famílias e município com as pessoas portadoras de deficiência. Neste caso a entrevista engloba temas mais direcionados ao funcionamento interno da empresa, com o intuito de recolher informação mais detalhada das características deste tipo de serviço. Foram abordados temas como as parcerias, os preços e ainda a oferta dos seus serviços. A entrevista é composta por dois grandes temas divididos por 6 questões (Tabela 3).

Tabela 3 - Estrutura de Entrevista “Criafectos”

TEMA	OBJETIVOS
Oferta de Serviços e Custos	Caracterizar a oferta dos seus serviços e custos
Parcerias	Caracterizar as parcerias envolvidas na prestação dos seus serviços

Fonte: Elaboração Própria

4.2. A procura: A deficiência na Beira Interior

4.2.1. Dados estatísticos

Segundo os dados dos Censos 2001¹⁵, o concelho da Covilhã registava 3.692¹⁶ (Tabela 4) pessoas portadoras de alguma incapacidade ou deficiência. Sendo que este número corresponde a 25,9% do total da população residente com deficiência do distrito de Castelo Branco, 31,9% do distrito da Guarda e 59% do total da mesma população residente na Cova da Beira.

Para este exercício foi feita uma análise da população, apenas segundo o tipo de deficiência, pois os outros indicadores meramente fazem referência à totalidade em Portugal e não especificamente por municípios.

A população, com pelo menos um tipo de deficiência representava em 2001, cerca de 6,7% do total da população residente no concelho da Covilhã. Do total de pessoas com deficiência, 43% referiam-se ao nível sensorial, sendo 27,2% do campo visual e 15,8% deficiência auditiva. A deficiência motora foi apontada por 23,8%. A paralisia cerebral e a deficiência mental, com 2,1% e 10,8% respetivamente. Eram os tipos de deficiência menos representativos na população residente à data dos Censos 2001.

Por último, as outras deficiências contabilizavam 20% do total do grupo populacional em análise.

Tabela 4 - Total da população residente por tipo de deficiência

TERRITÓRIOS	Total	POR TIPO DE DEFICIÊNCIA					
		Auditiva	Visual	Motora	Mental	P. Cereb.	Outra
Dist. Guarda	11554	1484	2738	3150	1490	259	2433
Dist. Castelo Branco	14270	1179	1810	2070	1084	192	2837
Cova da Beira	6253	912	1611	1621	705	142	1262
Covilhã	3692	586	1,007	880	400	80	739

Fonte: Elaboração própria com base na PORDATA - base de dados de Portugal Contemporâneo

¹⁵ Pela primeira vez em Portugal, desde 1960 no X recenseamento geral da população, que apurou os indivíduos cegos e surdos-mudos, uma operação estatística recolheu informação sobre a população com deficiência residente em Portugal. Nos censos de 2001, foram apurados 636.059 pessoas com deficiência no território português¹⁵. No entanto, em 2011 no XV recenseamento geral da população, tal como foi referido anteriormente, a abordagem relativamente à temática da incapacidade veio substituir a avaliação baseada em diagnósticos de deficiências (INE:2012). Por esta razão torna-se impossível para este exercício apresentar um estudo evolutivo da população com deficiência

¹⁶Fonte:<http://www.pordata.pt/Municipios/Populacao+residente+com+deficiencia+segundo+os+Censos+total+e+por+tipo+de+deficiencia+%281960+2001%29-29>

4.2.2. Entrevistas exploratórias/ Questionários?

Os questionários de avaliação da necessidade sentida pelos clientes da APPACDM em relação à resposta social de Apoio Domiciliário foram analisados. Em seguida são apresentados os resultados, sendo que se apresenta apenas graficamente a avaliação a 5 questões, como se transcreve:

- Quantas pessoas compõem o agregado familiar?
- Qual o rendimento do agregado familiar?
- Viria de alguma forma ajudar a simplificar as suas tarefas se requeresse ao Serviço de Apoio Domiciliário?
- Quais os serviços que mais sente necessidade?
- Quais os horários que mais fariam face às suas necessidades?

O total da amostra é composto por 16 clientes do sexo feminino e 13 do sexo masculino com idade entre os 18 e os 52 anos. Uma vez que todos apresentam uma deficiência mental, os inquéritos foram preenchidos pelos pais, familiares ou encarregados de educação. No que respeita à escolaridade, 20 dos inquiridos frequentaram o ensino básico, sendo que 9 não têm qualquer escolaridade. Note-se que apenas um cliente está abrangido pelo apoio domiciliário.

Na grande maioria as famílias são compostas por mãe, pai e filho, com 16 clientes nesta situação, em seguida aparecem os agregados com dois elementos que compõem 7 das famílias da instituição, logo a seguir 4 clientes vivem no seio de uma família em que agregado é composto por 4 elementos e por fim estão 2 clientes que vivem apenas com mais um familiar.

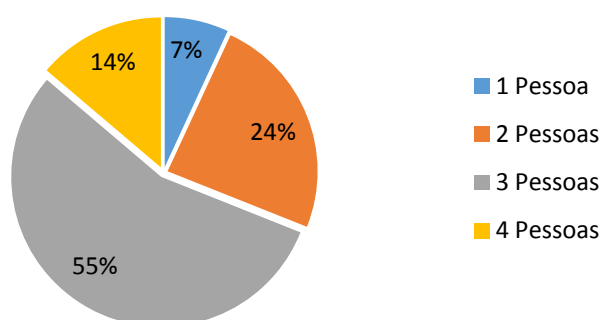


Figura 1 - Quantas pessoas compõem o agregado familiar?

No que toca ao rendimento do agregado, o grupo é bastante heterogéneo, 10 clientes da instituição têm um rendimento entre 850€ e 1500€, 7 entre 486€ e 849€, e em terceiro lugar do grupo estão 3 dos clientes com rendimento abaixo dos 240€. Sendo que apenas 2 dos agregados recebe acima dos 2000€, 1 com rendimentos entre 1501€ e 2000€ e ainda uma

família que auferem um rendimento nunca acima do ordenado mínimo. Os restantes 4 não respondem.

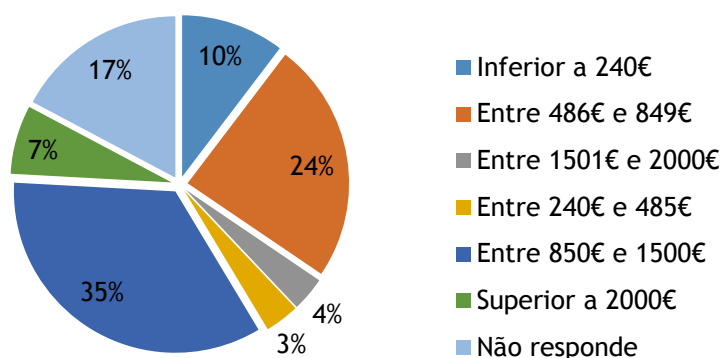


Figura 2 - Qual o rendimento do agregado familiar?

No que respeita à pergunta “Viria de alguma forma ajudar a simplificar as suas tarefas se requeresse ao Serviço de Apoio Domiciliário?” - cerca de 13 (45%) afirma não precisar de apoio domiciliário, contrapondo assim com os 10 (34%) que dizem precisar deste serviço. Note-se, no entanto, que 6 dos inquiridos (21%) não responderam ou não conhecem o serviço.

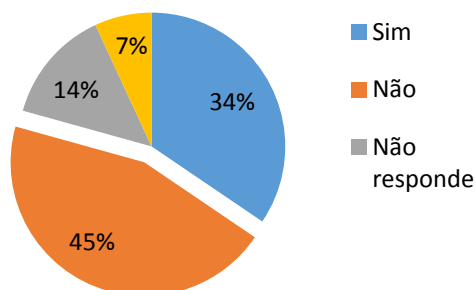


Figura 3 - Viria de alguma forma ajudar a simplificar as suas tarefas se requeresse ao Serviço de Apoio Domiciliário?

Dos serviços que mais sentem necessidade, destaca-se a confeção e transporte de refeições. Sendo este o serviço mais requisitado pelos clientes da instituição com 7 respostas. Em seguida estão os serviços de arrumação e limpezas no domicílio com 5 respostas, cuidados de higiene, recreação e convívio, reparações no domicílio e conforto, tratamento de roupa e ainda terapia da fala, todos com 4 respostas. Com 3 respostas vem a necessidade de acompanhamento ao exterior, aquisição de medicamento e outros artigos. Aparecem depois os cuidados de enfermagem e ajuda na toma de medicamentos com duas respostas e por fim a fisioterapia e os transportes.

Constituição de uma Cooperativa de Apoio Domiciliário no Concelho da Covilhã

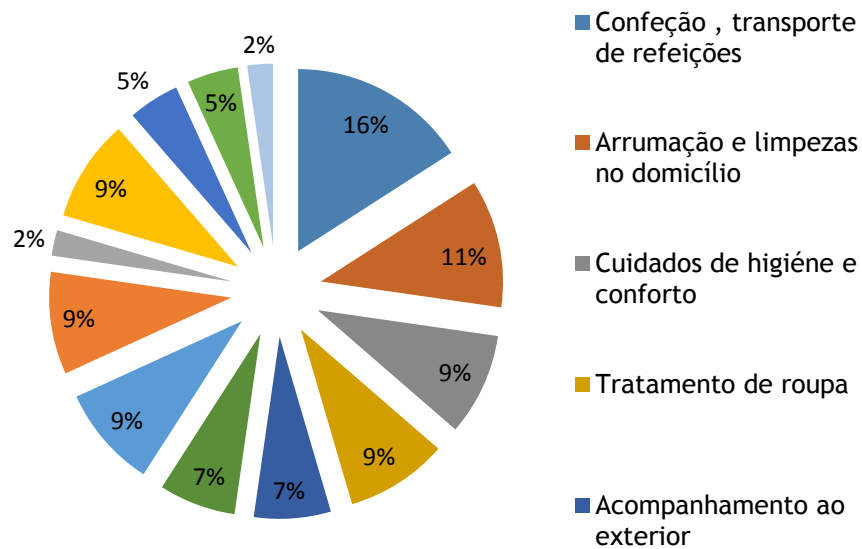


Figura 4 - Quais os serviços que mais sente necessidade?

Dos clientes que responderam sim à necessidade de serem abrangidos pelo serviço de apoio domiciliário, 4 afirmam precisar deste serviço durante a noite, 4 durante o dia e 2 necessitam de m serviço permanente, ou seja 24h por dia.

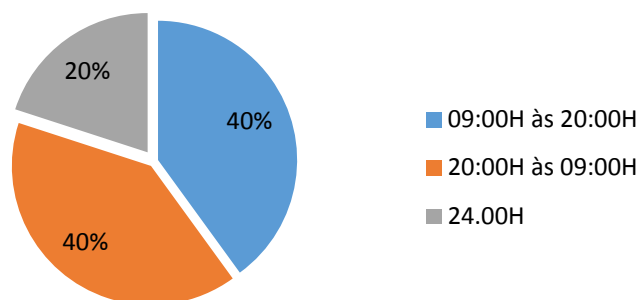


Figura 5 - Quais os horários que mais fariam face às suas necessidades?

Em suma, há uma grande percentagem de inquiridos que diz não necessitar de apoio domiciliário, na sua grande maioria porque vive com os pais e são os clientes com idades mais jovens. Já no caso de clientes em idades mais avançadas é de notar a necessidade de apoio em grande parte das tarefas básicas do dia-a-dia, o mesmo acontece a núcleos familiares mais pequenos. Tal como se pode analisar, há ainda uma percentagem de inquiridos que diz

não conhecer e ainda outra que não responde mas que por outro lado, precisa de ajuda em grande parte das tarefas diárias.

4.3. A oferta: equipamentos e serviços para pessoas portadoras de deficiência

4.3.1. Equipamentos existentes

Para uma análise mais abrangente, além do Concelho da Covilhã, foi feito um levantamento de instituições com resposta a pessoas portadoras de alguma incapacidade ou deficiência, em todo o distrito de Castelo Branco e da Guarda.

Através da carta social (2014) podemos encontrar algumas instituições (IPSS) que desenvolvem respostas sociais nas mais diversas áreas, seguidamente apresentadas por concelho (

Tabela 5)

Tabela 5 - Lista das instituições selecionadas para o estudo e respetivas valências

DISTRITOS		VALÊNCIAS			
Castelo Branco	CAO	Lar Residencial	Res. Autónoma	SAD	Cent. de Formação
APPACDM	✓	✓	-	✓	-
AACCB	✓	✓	-	-	-
Fundão					
APPACDM	✓	✓	-	-	-
Covilhã					
ACAPO	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
APD	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A
APPACDM	✓	-	-	-	✓
Guarda					
CERCIG	✓	✓	✓	✓	-
ADM Estrela	✓	✓	-	-	✓
Almeida					
ASTA	✓	✓	✓	-	-
Seia					
Casa de Santa Isabel	✓	✓	-	-	-
Manteigas					
AFACIDASE	✓	-	-	-	-

Fonte: Elaboração própria com base na Carta Social (2014). (N/A - não se aplica)

Com base na Carta Social¹⁷ e em informação recolhida em páginas Web e algumas redes sociais apresentam-se uma breve descrição de cada uma destas instituições:

¹⁷ http://www.cartasocial.pt/index2.php?filtrar=hidden&foco=cb_concelho&cod_distrito=05&cod_conce_lho=02&cod_freguesia=0&cod_area=22&cod_valencia=2202&dcf=0502

➤ Castelo Branco

APPACDM - Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental de Castelo Branco, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social sem fins lucrativos, (IPSS) destinada à promoção de meios educativos, sócio cultural, profissional e reabilitação/habilitação de crianças / jovens / adultos com Deficiência Mental. (Rede Social de Castelo Branco: 2010, pp.279).

A APPACDM de Castelo Branco tem como valências o Centro de Atividades Ocupacionais (CAO), que se estende também ao equipamento Social da APPCDM da Sertã, o Lar Residencial e o Serviço de Apoio Domiciliário (SAD) que abrange todo o concelho de Castelo Branco.

AACCB - Associação de Apoio à Criança do Distrito de Castelo Branco- é uma instituição que apoia jovens e adultos com deficiência e psicopatologia, desde 1996. A AACCB tem como principais valências: Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) CAO Ocupacional; CAO Semi-laboral; O CAO tem como população alvo jovens e adultos com mais de 16 anos com deficiência ligeira, moderada, grave e profunda. Lar Residencial: É uma resposta social que surge da necessidade de acolher definitivamente pessoas com deficiência, a partir dos 16 anos de idade, que se encontram privadas de família natural¹⁸.

➤ Fundão

A APPACDM do Fundão é também ela uma IPSS tendo como principais valências um Centro de Atividades Ocupacionais (CAO) que pretende desenvolver atividades de estimulação e manutenção dirigidas a clientes com menos capacidades no sentido de promover o seu bem-estar e qualidade de vida¹⁹. E ainda um Lar Residencial, que por sua vez se destina aos clientes que por vários motivos se encontram impedidos temporariamente ou definitivamente de residir no seu meio familiar. (idem).

➤ Covilhã

ACAPO-Atendendo à natureza abrangente e complexa das necessidades e dos problemas das pessoas deficientes visuais, a ACAPO desenvolve uma permanente intervenção social a nível nacional, (...) tendo como principais objetivos o desenvolvimento da autonomia, a participação social, a inclusão e o pleno exercício da cidadania das pessoas cegas e com baixa visão, de todas as idades²⁰.

APD - Associação Portuguesa de Deficientes, com delegação distrital sediada na Covilhã, é uma organização de pessoas com deficiência, constituída e dirigida por pessoas com

¹⁸ <http://aacdcb.blogspot.pt/>

¹⁹ <http://www.appacdm-fundao.org.pt/index.php/resp-sociais/cao>

²⁰ <http://www.acapo.pt>

deficiência. Enquanto organização de direitos humanos, tem por objeto a promoção e defesa dos interesses gerais, individuais e coletivos das pessoas com deficiência em Portugal.²¹

APPACDM - A Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental da Covilhã (APPACDM da Covilhã) é uma Instituição Particular de Solidariedade Social (IPSS) com intervenção no Concelho da Covilhã e deverá, desde que lhe seja possível, intervir em toda a região da Cova da Beira. A associação tem como missão *apoiar Cidadãos com Deficiência Mental, promovendo uma resposta adequada às necessidades de cada cliente e respetivas famílias, com vista a promover uma melhoria de qualidade de vida, autonomia funcional e integração na comunidade.* (APPACDM: s.d.)

➤ Guarda

CERCIG - Cooperativa para a Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados da Guarda é uma instituição sem fins lucrativos e reconhecida de utilidade pública que protagoniza a sua intervenção junto dos grupos socialmente mais vulneráveis (crianças, jovens, adultos e idosos com deficiência e/ou problemas de inserção socioprofissional), a fim de defender os seus direitos individuais e de cidadania, designadamente para promoção do direito à igualdade de oportunidades e melhoria da sua qualidade de vida²².

A A.D.M. Estrela - Associação de Desenvolvimento e Melhoramentos é uma Instituição Particular de Solidariedade Social, de âmbito nacional, intervindo sobretudo no Distrito da Guarda e com sede em Vale de Estrela. No âmbito dos diferentes Serviços de Apoio à Comunidade²³, a ADM Estrela dinamiza diferentes valências, que destacamos com relevância para este exercício a Residência Léa Nobre e Centro de Atividades Ocupacionais (C.A.O.), o Centro de Formação Estrela C.F.E..

➤ Almeida

A ASTA - Associação Sócio Terapêutica de Almeida - IPSS, é uma Instituição Particular de Solidariedade Social para apoio, integração e educação de jovens com deficiência intelectual e multideficiência²⁴. Das valências destacam-se a Residência Autónoma, Lar Residencial e CAO.

➤ Seia

A Casa de Santa Isabel é uma comunidade terapêutica para adolescentes e adultos com necessidades especiais. Na Casa de Santa Isabel procuram formar uma comunidade que proporciona a cada pessoa a possibilidade de auto desenvolvimento. O corpo jurídico da instituição é uma Associação e é como tal reconhecida como IPSS - Instituição Particular de

²¹ www.apd.org.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid=191

²² <https://www.racius.com/relatorio-corporativo/cercig-cooperativa-de-educacao-e-reabilitacao-de-cidadaos-inadaptados-guarda-crl/>

²³ <http://www.admestrela.pt>

²⁴ <http://www1.assterapeutica.com/>

Solidariedade Social.²⁵ A comunidade conta neste momento com as valências do Centro de Atividades Ocupacionais e Lar Residencial.

➤ Manteigas

A AFACIDASE (Associação de Familiares e Amigos do Cidadão com Dificuldades de Adaptação da Serra da Estrela) foi constituída a 15 de maio de 2001 por um grupo de pais, com o intuito de criar melhores condições de vida ao coletivo de cidadãos com necessidades especiais. A AFACIDASE é constituída pelo Centro de Atividades Ocupacionais²⁶.

De referir ainda que os dados apresentados tiveram como suporte a Carta Social, páginas Web e algumas redes sociais.

4.3.2. Entrevistas exploratórias

A entrevista na APPACDM teve a duração de uma hora aproximadamente e foi realizada com os técnicos da instituição e a pessoa responsável que substituiu a diretora técnica à data da elaboração da sua elaboração. A reunião com todos os técnicos implicou uma visão mais completa relativamente aos vários temas da entrevista.

As informações foram recolhidas através de entrevista com questões abertas para as quais se realizou uma análise de conteúdo, através do levantamento das unidades de registo. Usando uma técnica de análise categorial, as unidades de registo foram distribuídas em categorias e subcategorias a fim de melhor apresentar os resultados.

Foi criada uma matriz para a elaboração da análise de conteúdo das entrevistas que se apresenta no Anexo D.

No que respeita ao Município, é de salientar que a perceção dos entrevistados é de que são ainda insuficientes as políticas de apoio à pessoa portadora de deficiência, no entanto, a instituição salienta o apoio da Câmara Municipal da Covilhã na cedência de equipamentos e transportes. Foram ainda identificadas algumas falhas nas infraestruturas, contrapondo com uma melhoria nos transportes.

Quando abordado o tema Família, a instituição mostrou grande conhecimento da realidade dos seus clientes, como se da própria família se tratasse. Conhecem bem a realidade em que vivem e das suas necessidades. De salientar que durante a entrevista, fomos interrompidos por clientes da instituição e notou-se o afeto que os técnicos têm para com os seus clientes e a reciprocidade do mesmo.

²⁵ http://www.casasantaisabel.org/pt/index.php?option=com_content&view=category&id=39:casa&layout=blog&Itemid=82

²⁶ <http://www.cm-manteigas.pt/concelho/Associativismo1/Paginas/AFACIDASE.aspx>

Sendo este estudo norteado pela necessidade de criação de um equipamento de apoio domiciliário, as questões da investigação relativamente à instituição foram essenciais na recolha de informação junto dos entrevistados. Neste campo todos concordam que em muitos casos, ajuda fora da instituição é fundamental. Dizem mesmo que é essencial a existência do serviço de apoio domiciliário para os seus clientes, principalmente na ajuda das tarefas básicas do dia-a-dia.

Para finalizar os entrevistados destacam a importância das parcerias na prestação e qualidade de todos os seus serviços e na continuidade do projeto da APPACDM da Covilhã.

No que se refere à *Criafectos* apresenta-se no quadros -

Tabela 29 do Anexo E a matriz para a elaboração da análise de conteúdo da entrevista.

Os resultados da entrevista junto da “Criafectos” mostram a importância da qualidade neste tipo de serviços. Em termos de preços e serviços, a empresa afirma ter sentido algum desconforto inicial dada a existência de equipamentos que prestam o mesmo serviço ao cliente mas que contrariamente à “Criafectos” recebem comparticipação da segurança social. A “Criafectos” por ser uma empresa privada, essa comparticipação não é aplicável tornando-se imputada ao preço final pago pelo cliente. No entanto reforça a ideia de que depois de 5 anos de existência só conseguiram crescer, apostando num serviço de qualidade e excelência regendo-se por princípios de confiança.

A empresa aposta em serviços adaptados aos seus clientes, em que o preço é uma relação de tempo e serviço ajustado as suas necessidades - “*cada caso é um caso*”.

Um ponto importante da entrevista diz respeito às parcerias. É de salientar a positividade com que vê as parcerias e o trabalho em rede, considerando que tem sido também um ponto fundamental no seu negócio.

4.4. Análise SWOT

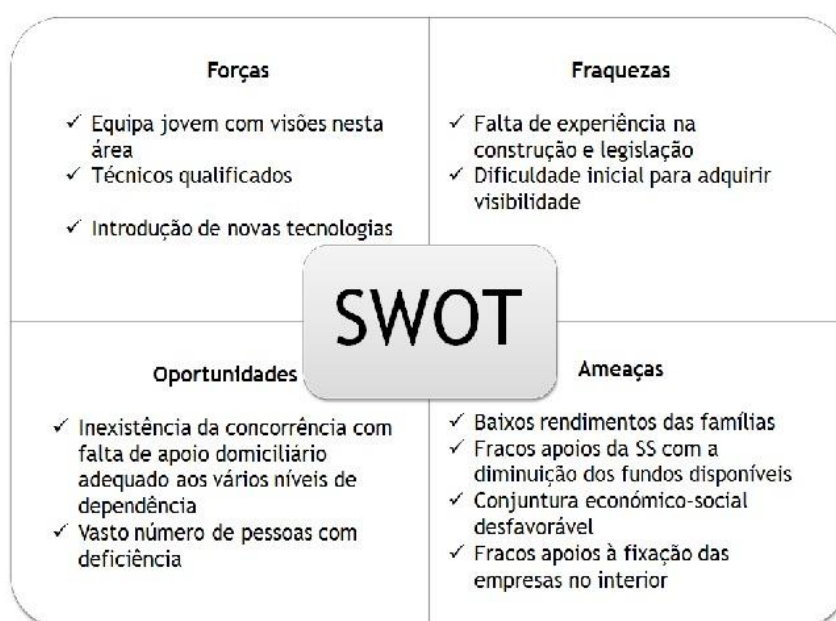
Para verificar a posição estratégica do projeto no ambiente em questão, foi elaborada uma análise através da construção de uma Matriz SWOT. A Análise ou Matriz SWOT consiste num exercício de disposição de fatores negativos, traduzidos por fraquezas e ameaças e fatores positivos traduzidos por sua vez, por oportunidades e forças. Este exercício permite uma análise do ambiente externo (oportunidades e ameaças) e interno (Forças e fraquezas) de uma organização ou empresa.

No ambiente externo incluem-se as forças macro ambientais, ou seja, a influência dos fatores demográficos, económicos, tecnológicos, políticos, legais, sociais e culturais, e os fatores microambientes, ou seja, aqueles fatores que afetam apenas a organização ou uma área mais pequena de influência, como sendo consumidores, concorrentes, canais de distribuição e fornecedores. Aqui devem ser encontradas as oportunidades e as que o ambiente nos coloca.

As oportunidades podem ser o surgimento de novas tecnologias, novos nichos de mercado, ou alterações favoráveis do ambiente político-económico, etc. As ameaças são todas aquelas condições impostas pelo ambiente, que, se não forem tomadas precauções irão resultar num decréscimo de vendas ou baixa de valor para o cliente e organização.

O estado interno da empresa está patente nas forças e fraquezas encontradas. As forças e fraquezas são avaliadas pelo nível de desempenho em relação à concorrência, e grau de importância (Tabela 6).

Tabela 6 - Matriz SWOT



Fonte: Elaboração Própria

5. A ideia e sua estruturação

A ideia será concretizada através da constituição sob um regime jurídico de uma cooperativa de prestação de serviços. Sendo as cooperativas constituídas por pessoas coletivas sem fins lucrativos, de livre constituição, cuja finalidade económica reside em conseguir a satisfação dos interesses e aspirações económicas, sociais ou culturais dos seus membros²⁷, considera-se quanto à sua classificação, ser uma cooperativa de primeiro grau que desenvolve atividades na área da solidariedade social e será constituída inicialmente por cinco membros.

Foram vários os fatores que influenciaram a escolha por um modelo de gestão assente no setor cooperativo. De acordo com um estudo feito pela Aliança Cooperativa Internacional por encomenda da organização internacional do trabalho²⁸, as cooperativas são capazes, não só de sobreviver, como ainda prosperar em tempos de crise. Assente num modelo de gestão democrático e alternativo centrado nas pessoas, agrupa a sua força de mercado guiando-se por valores e princípios cooperativos, dispostos num serviço de qualidade e confiança com garantia de preços justos e fiáveis.

Segundo o mesmo relatório, *“A empresa cooperativa mantém-se forte em tempos de crise”*.

Com uma dimensão social alargada, as cooperativas colocam as necessidades humanas em primeiro lugar, contrariamente ao modelo capitalista, as cooperativas respondem às crises atuais de sustentabilidade.

Um ponto também interessante para este projeto em termos de negócio é a isenção de IRC. Dado que se trata não só de uma cooperativa de cariz social, mas também porque 3 dos membros da cooperativa, nela prestam serviço efetivo, correspondendo assim a 75% do valor exigido para isenção²⁹.

²⁷ <http://www.portaldaempresa.pt/CVE/pt/Criacao/escolherformajuridica/cooperativas/>

²⁸ <http://www.ilo.org/public/portugue/region/eurpro/lisbon/pdf/cooperativas.pdf>

²⁹ Artigo 66º. A do Capítulo XI Benefícios às cooperativas

http://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/informacao_fiscal/codigos_tributarios/bf_rep/bf66A.htm

5.1. A Missão a visão e os objetivos

A missão, visão e objetivos de uma empresa ou organização são declarações com propósitos claros e concisos, escolhidos para transmitir um sentido de orientação a todos os intervenientes de uma empresa ou organização. Todas estas declarações serão a base de orientação para o desenvolvimento estratégico de uma empresa e seguem uma linha de orientação clara na tomada de decisões direcionadas a uma finalidade bem definida e identificada.

A base de construção da estratégia de uma empresa ou organização serve-se essencialmente da declaração da missão. Uma boa definição de **missão** deve acima de tudo esclarecer o benefício da empresa para o seu público-alvo. Uma empresa não pode existir apenas para produzir um produto ou prestar um serviço, pelo contrário é urgente que esta leve o benefício do seu produto ou serviço a que se propõe diretamente ao seu público-alvo. Esta deve ser curta para que seja facilmente interiorizada e lembrada por todas as partes envolvidas orientando assim, a existência da empresa ou organização (Nakagawa: s/d). Para além de promover uma relação mais próxima com os clientes, fornecedores e parceiros, a missão orienta os colaboradores no processo de tomada de decisão (Branco: s/d).

Já numa perspetiva de futuro de uma empresa, a **visão** tem o intuito de definir os objetivos a atingir nos próximos anos. Para isso é fundamental que se tenham estabelecido metas e se estabeleçam indicadores (objetivos quantificados) a fim de auferir a capacidade de alcançar o futuro perspectivado. Para além de fomentar a produtividade ao estabelecer um objetivo comum, a visão foca a empresa naquilo que é importante e proporciona uma mesma finalidade a todos os níveis.

Para além da definição da visão e da missão e objetivos e metas, as empresas definem uma lista e valores, que não são mais do que os princípios orientadores do comportamento de uma organização. Estes servem também como forma de avaliação de desempenho dos seus colaboradores e na relação da empresa com os seus clientes (Nakagawa: s/d). A conduta interna da empresa é orientada, com base nos objetivos estabelecidos, incentivando a sua relação com a envolvente externa de forma de forma a atingir a missão.

É com esta perspetiva que se define a seguinte Missão, Visão, objetivos metas e valores para a organização que se pretende constituir:

Missão

Disponibilizar a pessoas com alguma incapacidade ou deficiência, um conjunto individualizado de apoios e serviços em contexto familiar, baseado num plano de saúde integrado e adaptado às suas necessidades.

Promover a autonomia dos seus clientes, tendo em conta as suas expetativas e interesses, com a contribuição dos próprios e das suas famílias.

Visão

Pretende ser uma marca de confiança e de referência no mercado onde atua, responsabilizando-se pela supervisão e garantia de qualidade e excelência dos seus serviços e colaboradores.

Pretende que os seus serviços estejam acessíveis ao maior número de pessoas portadoras de alguma incapacidade ou deficiência assumindo um papel de relevo na comunidade onde se insere.

Objetivos

Ganhar notoriedade e reconhecimento

Fidelizar clientes aumentando cada vez mais a sua satisfação

Ser uma marca de confiança para os seus clientes e também para os seus colaboradores.

Metas

Aumentar, no segundo ano de funcionamento, o volume de prestação de serviços em 50 % e chegar a um aumento de 100% em três anos.

Implementar, a partir do 4º ano de funcionamento, um sistema de qualidade certificado

Valores

Confiança resultante da qualidade dos seus serviços

Ter uma consciente **valorização humana** porque se preocupa com o bem-estar dos seus clientes.

Garantir o **respeito e confidencialidade** dos seus clientes e famílias.

Poder trabalhar em rede através da **cooperação** e parcerias de forma a garantir serviços de excelência aos seus clientes.

Garantir a **inovação** através da atualização constante dos seus recursos de forma a responder a novos desafios, promovendo uma melhoria contínua na prestação dos seus serviços.

5.2. O plano de marketing

5.2.1. Características do serviço

Pretende-se que a prestação de serviços esteja disponível 24 horas por dia e 7 dias por semana durante todo o ano.

O projeto dispõe dos seguintes serviços:

- Assegurar necessidades básicas como a alimentação, cuidados de saúde, higiene, quer pessoal quer habitacional e tratamento de roupa;
- Prestação de cuidados no domicílio promovendo a autonomia dos clientes, prevenindo situações de maior dependência, cooperando com a família e, outras redes de apoio informal.
- Garantir uma resposta articulada, ou seja, não é realizado nenhum apoio sem que, previamente a situação do cliente seja analisada em toda a sua dimensão psicossocial. Isto é, o cliente não é somente acompanhado, na sua condição de saúde / doença, mas também, nos seus papéis sociais e nas redes de sociabilidade.
- Colaborar e/ou assegurar o acesso à prestação de cuidados de saúde

No âmbito do despacho normativo 62/99 de 12 de Novembro de 1999, o projeto pretende então criar o seguinte conjunto de serviços, em função das necessidades das pessoas, nomeadamente:

- Cuidados de higiene e conforto pessoal;
- Higiene habitacional;
- Tratamento de roupa;
- Administração de medicamentos;
- Acompanhamento do cliente ao exterior nas deslocações do mesmo;
- Aquisição de bens e serviços;
- Colaboração na prestação de cuidados de saúde sob supervisão de pessoal de saúde qualificado, podendo também proporcionar o acesso a cuidados especiais de saúde;
- Manutenção de arrumos e limpeza da habitação estritamente necessária à natureza do apoio a prestar;
- Confeção de alimentos no domicílio e ou distribuição de refeições;
- Acompanhamento das refeições;
- Acompanhamentos nutricionais;
- Desenvolvimento de ações fisioterapêuticas

- Serviço de refeições;
- Disponibilização de informação facilitadora do acesso a serviços da comunidade adequados à satisfação de outras necessidades.
- Orientação ou acompanhamento de pequenas modificações no domicílio que permitam mais segurança e conforto ao cliente;
- Apoio em situações de emergência.

5.2.2. A localização

No que se refere à área de implementação, esta localizar-se-á no Concelho da Covilhã, Distrito de Castelo Branco com sede na Alameda Pêro da Covilhã Lote 5.

O espaço tem duzentos metros quadrados cuja renda ronda os 800€ com possibilidade de negociação.

A escolha de espaço implicou o facto de estar situada numa zona de fácil acesso e perto de outras empresas de prestação de serviços de interesse para a cooperativa, como é o caso por exemplo da *Interprev*, laboratório de análises clínicas e o centro de fisioterapia.

5.2.3. O preço do serviço

Os custos com dos serviços do SAD, irão depender da natureza da execução do serviço prestado e do grau de dependência dos seus clientes. Diferentes formas de cuidados irão implicar obviamente custos diferenciados. Os preços serão estudados segundo uma base estipulada por serviço, onde estão incluídos os custos associados a cada serviço prestado como é o caso das deslocações e a composição profissional do staff. No entanto os valores não serão vinculativos. Cada caso será avaliado de forma independente podendo variar consoante o grau, tal como já foi referido e ainda caso o serviço seja disponibilizado a mais do que uma pessoa. As rotas serão avaliadas de forma a rentabilizar os custos associados às deslocações, podendo desta forma também reduzir preços ajustar os preços dos serviços podendo assim proporcionar os nossos cuidados a um maior número de pessoas.

Dado que se pretende ter um serviço de forma integrada e permanente, este será o maior custo tanto para a empresa como para o cliente. Este serviço acarreta custos financeiros avultados, principalmente ao nível dos recursos humanos, no entanto este será um bem necessário para o arranque da cooperativa até mesmo para eventuais parcerias e angariação de clientes.

Na seguinte tabela estão apresentados os preços a praticar pelos serviços da cooperativa, com base um levantamento médio de preços das instituições com valência de apoio domiciliário no Concelho da Covilhã:

Tabela 7 - Tabela de preços 1

TABELA DE SERVIÇOS DE APOIO DOMICILIÁRIO			
VALOR POR HORA			
Nº HORAS	2ª a Sáb	2ª a Sáb + Dom	Dom
3	5,00 €	5,50 €	7,00 €
4	4,70 €	5,00 €	6,60 €
5	4,50 €	4,70 €	6,30 €
6	4,20 €	4,50 €	5,90 €
7	4,00 €	4,20 €	5,50 €
8	3,70 €	4,00 €	5,10 €
10 a 12	3,20 €	3,70 €	4,00 €

Fonte: Elaboração Própria

Tabela 8 - Tabela de preços 2

TABELA DE SERVIÇOS DE APOIO DOMICILIÁRIO	
SERVIÇO TOTAL 24H	
Nº HORAS	VALOR POR HORA
24 h por semana	2,10 €
24 h por sem + Dom	2,00 €

Fonte: Elaboração Própria

No que respeita às receitas, o cálculo será feito com base nos escalões de IRS do cliente e as participações da Segurança Social.

Segundo a circular nº3 da *Direção Geral de Ação Social* (DGAS) que determina as regras das participações familiares pela utilização de equipamentos sociais, não constam enunciados os valores destinados a pessoas com deficiência. Deste modo, são as instituições quem

definem, através dos seus regulamentos internos, o valor das comparticipações a aplicar nesta área. No entanto estas deverão seguir uma linha orientadora em princípios estabelecidos por outros equipamentos sociais semelhantes, devendo a comparticipação ser proporcional ao rendimento dos agregados familiares (Departamento de Desenvolvimento Social/ Unidade de Ação Social: 2007).

A partir do Protocolo de Cooperação celebrado entre o Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social e a Confederação Nacional de Instituições de Solidariedade, estão fixados assim, os valores da comparticipação financeira da Segurança Social no que respeita ao custo de apoios sociais.

Desta forma, a comparticipação financeira da segurança social é de 241.37 €/ mês para Serviços de Apoio Domiciliário. A comparticipação familiar devida pela utilização de apoio domiciliário é determinada pela aplicação da percentagem de 50% sobre o rendimento *per capita* do agregado familiar, sendo que os valores das comparticipações familiares correspondem à prestação de serviços básicos do dia-a-dia.

Com exceção aos lares de idosos, a comparticipação mensal da segurança social é superior à comparticipação dos clientes, mas é ainda considerada insuficiente para fazer face ao custo operacional das respostas sociais. No entanto, no caso dos serviços de apoio domiciliário, esta comparticipação pode ultrapassar em mais de duas vezes a comparticipação do cliente ganhando assim vantagem a favor das instituições (Gil: 2009).

5.2.4. Estratégia de comunicação

Para o sucesso de implementação e boa imagem que se pretende adquirir na região, precisamos elaborar uma boa estratégia de comunicação. Dado que os recursos financeiros são escassos, é fundamental determinar uma estratégia de comunicação eficaz e adaptada à realidade onde vamos implementar a cooperativa.

Após uma avaliação pormenorizada de todas as variáveis externas e internas associadas à comunicação da cooperativa é urgente que se definam os alvos que pretendemos atingir.

Para além dos clientes a quem se destina o nosso serviço, existem outros alvos que serão de extrema importância para a divulgação da organização. Neste caso definimos o corpo médico, enfermagem, ação social e hospitais, como líderes de opinião capazes de influenciar o cliente ou familiar na hora de decisão e escolha da organização prestadora de serviços.

Com base no diagnóstico efetuado através de dados estatísticos e questionários feitos às famílias e clientes, será definida a nossa segmentação de mercado em que analisamos qual a dimensão dos alvos que pretendemos alcançar, e assim atingir os nossos objetivos.

Depois de analisado o nosso público-alvo e determinada a sua dimensão, definimos que a melhor ferramenta para chegar aos nossos clientes seria através da publicidade, usando a imprensa e *flyers* publicitários como suporte, a criação de uma página web disponibilizando toda a informação relativa à cooperativa, o uso das redes sociais de forma de manter um elo de ligação mais próximo do cliente e facilitando a interação, e por fim apostar na força de vendas. Muito provavelmente a mais direta, esta variável permite que possamos adaptar a mensagem direcionada ao cliente uma vez que proporciona uma comunicação nos dois sentidos. Sendo a força de vendas bastante completa, irá permitir uma resposta a objetivos como a fidelização e confiança dos nossos clientes. Pretende-se estabelecer contactos diretos com potenciais clientes, familiares e também alguns alvos influenciadores e líderes de opinião. Desta forma pretendemos seguir um modelo de vendas assente na importância das necessidades dos clientes conquistando a sua confiança.

Prevê-se um total de investimento em publicidade no valor total de 2 500 € em toda a publicidade incluindo a decoração do veículo.

5.3. O plano operacional

5.3.1. Recursos humanos

Para atingir os objetivos pretendidos, considera-se como principal capital da cooperativa, os recursos humanos. Por mais investimento que se faça e inovação, se os colaboradores não forem os mais adequados, dificilmente se conseguirá cumprir a Missão da organização chegar aos objetivos finais. Sendo que, saber geri-los é também fundamental. O perfil de cada colaborador terá que estar orientado para a função para a qual foi contratado, respeitando as suas necessidades e procurando que estas vão de encontro às necessidades da cooperativa.

No caso deste projeto, o diretor técnico poderá também, segundo o guião técnico dos Serviços de Apoio Domiciliário (Bonfim et Veiga: 1996) acumular funções de assistente social uma vez que existem capacidades académicas para o efeito. Para além da direção do SAD, é da sua competência assumir a responsabilidade pela programação, execução e avaliação das atividades, analisar os pedidos existentes e avaliar a adequação do pedido à resposta oferecida pelos seus serviços, coordenar e supervisionar o pessoal, sensibilizar o pessoal face à problemática dos clientes promovendo a sua formação.

Para além do diretor técnico que irá dirigir o SAD, os técnicos, ajudantes familiares e outro pessoal, serão numa fase inicial 5 elementos (Ver quadro 6), número suficiente de modo a assegurar o estudo dos processos de admissão e acompanhamento das situações, a elaboração, execução e avaliação dos planos de prestação de cuidados e todas as restantes atividades relativas ao funcionamento do serviço (Bonfim et Veiga: 1996). Dado que se ambiciona ser um serviço disponível 24h por dia durante todos os dias da semana, é necessário em alguns casos, recorrer a contratos de prestação de serviços através de um

contrato de utilização de trabalho temporário³⁰. Segundo a legislação aplicável em matéria de trabalho temporário e de prestação de serviços (lei nº19/2007 de 22 de Maio)³¹, é possível receber trabalhadores que não integram os quadros da organização, durante um período de tempo necessário correspondente ao período que for contratado pela cooperativa. No caso do Animador Sociocultural, um dos cooperantes de organização, irá trabalhar através da prestação de serviços a recibos verdes.

Na determinação das unidades de pessoal, há que ter em conta os seguintes indicadores (adaptando-os com a necessária flexibilidade ao funcionamento do SAD):

Tabela 9 - Indicadores de Pessoal

Categoria	Nº
Diretor/a Técnico/a	1
Ajudante Familiar por cada 6 utentes	2
Animador Sociocultural	1
Empregado Auxiliar por cada 30 utentes	1
TOTAL	5

Fonte: Elaboração própria com base na Direção Geral da Ação Social. Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação

De modo a transmitir confiança à organização e consequentemente aos seus clientes e todas as partes interessadas, é intuito da cooperativa instalar um sistema de gestão de qualidade, permitindo assim garantir que os serviços prestados cumpram de forma consistente, todos os requisitos. Pretende-se ainda que haja um envolvimento de todos os colaboradores da cooperativa, independentemente do nível hierárquico, a fim de alcançar uma melhoria da qualidade do serviço prestado, bem como da sustentabilidade e rentabilidade da própria organização.

Dado que os custos associados com o departamento de recursos humanos são elevados, terá que haver um maior controlo no número de profissionais envolvidos, podendo de certa forma

³⁰ <http://www.iapmei.pt/iapmei-art-03.php?id=492>

³¹ Informação retirada do guia prático para micro, pequenas e médias empresas da Autoridade para as Condições de Trabalho (Freitas, C. Luis et Cordeiro, C. Telma).

delegar funções a pessoal economicamente mais barato. No entanto, algumas tarefas são da exclusiva competência de pessoal especializado.

Compete ao Diretor técnico Dirigir o serviço, assumindo a responsabilidade pela programação, promoção, execução e avaliação das atividades, tem também a função de coordenar e supervisionar a avaliação da qualidade dos serviços prestados, bem como propor ou implementar medidas visando a melhoria dessa qualidade. Compete-lhe ainda Garantir o estudo da situação do utilizador e a elaboração do respetivo plano de cuidados e ainda, coordenar e supervisionar o pessoal do serviço bem como a sua formação contínua.

Com o intuito de rentabilizar recursos, poderá haver uma delegação de tarefas, tal como falado anteriormente, nos cargos de ajudante familiar e empregado auxiliar, tais como a prestação de cuidados de higiene, higiene habitacional, tratamento de roupa, acompanhamento do cliente ao exterior, aquisição de bens e serviços, confeção de alimentos no domicílio e ou distribuição de refeições e seu acompanhamento. Sempre que se justifique cm o aumento de clientes, ou serviços específicos, a opção recai na contratação de mais elementos por via de contratos de trabalho temporário de prestação de serviços.

Por último é da competência do animador sociocultural desenvolver atividades específicas e adequadas ao desenvolvimento de cada cliente. Todo o serviço que se refere a cuidados de saúde, nutrição e alimentação, será da responsabilidade de técnicos com formação específica e que serão contratados através de recibos verdes, bem como o Animador sociocultural.

De referir que tanto o diretor técnico, o animador sociocultural e um dos ajudantes familiares são membros da cooperativa. A carga horária necessária do animador sociocultural apenas justifica um contrato a meio tempo, já os restantes contratos inerentes ao quadro da empresa são contratos a tempo inteiro.

O vencimento dos funcionários é individualizado, orientado pela hierarquia estabelecida e segue a Convenção Coletiva de Trabalho das IPSS. Bem como a sua categoria profissional é referenciada na mesma convenção.

De forma a configurar as diretrizes traçadas nos estatutos do Serviço de Apoio Domiciliário e de tornar a sua estrutura organizacional clara para todas as partes interessadas, é representada a estrutura da empresa sob a forma de organigrama.

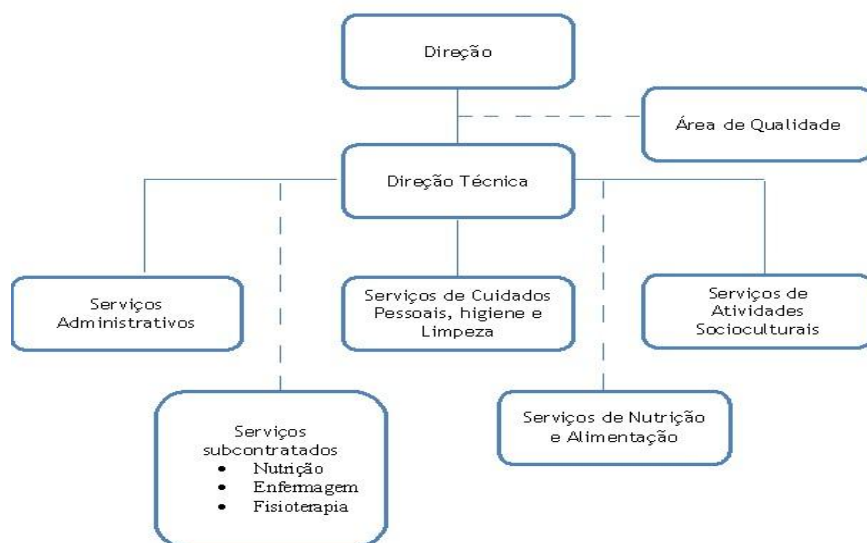


Figura 6 Organigrama

Os vencimentos estão de acordo com o contrato coletivo estabelecido entre a CNIS - Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade e a FNSFP – Federação Nacional dos Sindicatos da Função Pública³².

De forma a garantir a formação contínua dos trabalhadores³³, é intuito da cooperativa candidatar-se a programas de formação disponíveis pelas várias associações do setor, centros de formação e instituto do emprego e formação profissional

5.3.2. Equipamentos e outros investimentos

A escolha dos equipamentos bem como os seus fornecedores são um pilar fundamental e estratégico para o sucesso do projeto, estes serão um fator muito importante não só no arranque da cooperativa, mas também na boa funcionalidade da mesma. O departamento de compras será visto como uma fonte de lucro e não como apenas uma despesa, isto porque

³² http://novo.cnis.pt/images_ok/CCT%20CNIS-FEPES.pdf

³³ A Formação Profissional constitui uma das obrigações fulcrais a cumprir por parte das entidades empregadoras e encontra-se consagrada no Código do Trabalho nos artigos 130º e seguintes, o qual foi aprovado pela Lei n.º 7/2009 de 12 de Fevereiro, recentemente alterada pela Lei n.º 69/2013, que por sua vez regula entre outros aspetos, o ajustamento do valor da compensação devida por cessação do contrato de trabalho. Com base no disposto na alínea b) do art.º 130º do mesmo Código, é assim objetivo principal da formação profissional

sabemos que um bom serviço depende também da qualidade dos equipamentos e fornecedores. É um investimento que se faz

Antes da escolha de todo o material necessário e de quem serão os nossos fornecedores, será elaborado um sistema de simples controlo de todas as aquisições e fornecimentos e tentar reduzir ao máximo o número de fornecedores, desta forma poderemos aumentar poder negocial com o intuito maior de redução de custos na área financeira.

A decoração e adaptação irão exigir a contratação de uma empresa especializada, tencionamos que seja estudada de acordo com as necessidades dos nossos clientes bem como o equipamento terá que ser adequado a este tipo de serviço.

O SAD será desenvolvido a partir deste espaço com devida adaptação onde providencia distribuição de refeições com entrega das mesmas ao domicílio, para o fazer terá que recorrer a serviços exteriores.

Segundo a norma V do guião técnico para Serviços de Apoio Domiciliário, no que respeita às instalações (Bonfim *et Veiga*: 1996), são exigidos um gabinete para atendimento e apoio logístico, uma sala de espera, instalações sanitárias e uma arrecadação. De salientar neste ponto a aquisição de mobiliário adequado a cada uma das salas.

Apresenta-se na Tabela 10 a discriminação dos equipamentos e outros investimentos necessários para a instalação da cooperativa.

Constituição de uma Cooperativa de Apoio Domiciliário no Concelho da Covilhã

Tabela 10 - Valores de Investimento

Rubrica	Valor Unitário	Quantidade	Fornecedor / Prest. Serviço	Unidade	%	Total Área	TOTAL
Ativos Intangíveis							
Constituição da Cooperativa					1,2%		600,00 €
Software especializado					9,1%		4 500,00 €
Licença Prog. Computador					4,0%		2 000,00 €
Publicidade ext. e Decoração veículo					5,0%		2 000,00 €
Projeto de Decoração					1,0%		500,00 €
Ativos Fixos Tangíveis							
Obras de Adaptação Interior + Instalação elétrica	95,00 €			m2	38,4%	200	19 000,00 €
Equipamento básico							
Sistema de ar condicionado					6,1%		3 000,00 €
Equipamento informático			Worten		4,0%		2 000,00 €
Veículos	15 000,00 €	1	Citroen		30,3%		15 000,00 €
Equipamento Administrativo							
Mobiliário			IKEA		1,9%		934,00 €
TOTAL					101,01%		49 534,00 €
Fornecimentos e Serviços Externos							
		Nº Meses				Total € no 1º ano Ano (9/meses)	
Subcontratos (Serviço de refeições)	36,00 €	9			1,9%		324,00 €
Eletricidade	100,00 €	9	EDP		5,1%		900,00 €
Combustíveis	200,00 €	9	VÁRIOS		10,3%		1 800,00 €
Água	25,00 €	9	ADC		1,3%		225,00 €
Comunicações (Tlm, Internet e telef.)	85,00 €	9			4,4%		765,00 €
Material de Escritório	50,00 €	9			2,6%		450,00 €
Rendas	800,00 €	9			41,2%		7 200,00 €
Honorários (técnico superior: animador socio-cultural)	240,00 €	9			12,3%		2 160,00 €
Publicidade e propaganda	50,00 €	9			2,6%		450,00 €
Limpeza, higiene e conforto	100,00 €	9			5,1%		900,00 €
Trabalhos especializados (contabilista)	150,00 €	9			7,7%		1 350,00 €
Outros forn. e serviços	50,00 €	9			2,6%		450,00 €
Seguros (carro C/ ocupantes do carro e loja)	58,00 €	9			3,0%		522,00 €
TOTAL 2	1 944,00 €				100,0%		17 496,00 €
						TOTAL	67 030,00 €

A cooperativa irá adquirir um veículo de cinco lugares, para transporte do Serviço de Apoio Domiciliário. Trata-se de uma carrinha da *Citroen Berlingo Combi*, no valor de 15.000€,

Um custo também elevado, será a compra de um software adequado e licenciamento de programas informáticos adequados a este tipo de serviço. O intuito será rentabilizar processos e trajetos com as deslocações necessárias.

Serão ainda contabilizados todo o sistema de ar condicionado bem como todo o restante equipamento básico para o funcionamento do serviço, como é o caso de todo o equipamento informático.

5.3.3. Parcerias e fornecimentos de serviços externos

Para que o projeto funcione e que sejam implementadas todas as atividades e serviços a que se propõe, não será possível fazê-lo sem apoios e serviços de empresas, sejam elas públicas ou privadas, nos diferentes ramos. Para tal, irá fazer parte das estratégias da cooperativa o estabelecimento de algumas parcerias e subcontratações para oferecer um leque

diversificado de opções. Reconhecendo as largas vantagens de cooperação a diferentes níveis com evidentes resultados para ambas as partes é intuito das parcerias assegurar uma melhoria contínua na prestação dos serviços da cooperativa, com o desígnio de alcançar o sucesso organizacional. A fim de potenciar a dinâmica do projeto, as parcerias irão implicar uma diversidade de agentes cuja intervenção é de natureza multidimensional, desta forma pretende-se que haja um envolvimento de instituições das mais variadas áreas a nível local. Assim, e dada a insuficiência de recursos internos principalmente numa fase inicial, algumas parcerias servirão também para adquirir novas competências que serão absorvidas e desenvolvidas pelos intervenientes. Estabelecer algumas parcerias irá permitir de certa forma, e numa primeira instância, a possibilidade de entrada no mercado.

É importante salientar que as parcerias focam-se em interesses mútuos e não apenas em benefício próprio, no entanto para este estudo apenas é apresentado o benefício que a parceria acarreta para o projeto.

Tabela 11 - Rede de Parceria

PARCEIROS	PARCERIAS DESENVOLVIDAS
Universidade da Beira Interior	Disponibilização de Estágios curriculares se for o caso.
Centro de Emprego	Apoio no encaminhamento de técnicos
Serra Shopping	Apoio em questões de comunicação e divulgação
Centro Distrital de Segurança Social de Castelo Branco	Acordos de cooperação comparticipando por cada cliente o valor estabelecido anualmente pelo Ministério do Trabalho e Solidariedade Social
Câmara municipal da Covilhã	Transportes e equipamentos
Criafectos	Negociação com fornecedores.
APPACDM Covilhã	Possibilidade de articulação de serviços e recursos.
The Best Election - Centro de fisioterapia	Possibilidade de articulação de serviços.
Algumas lojas e prestadores de serviços	Descontos na rede de clientes da cooperativa.

Fonte: Elaboração Própria

Para além das parcerias, pretende-se que alguns serviços prestados pela cooperativa sejam feitos por empresas especialistas, ou seja focar a maior parte da nossa atenção no serviço prestado diretamente pela cooperativa e entregar o resto a terceiros. O objetivo principal de optar pela subcontratação incide essencialmente numa possível redução de custos com um

consequente aumento da produtividade. Desta forma veremos assim um aumento e disponibilidade dos recursos disponíveis, sejam eles humanos e/ou financeiros. Desta forma conseguimos dar mais atenção ao cliente, tornando-nos assim mais eficientes na prestação do serviço

Dentro dos serviços que se pretende contratar, destacam-se:

- Acompanhamentos nutricional
- Serviço de Refeições
- Técnico Oficial de Contas

5.4. Viabilidade Económico-Financeira

5.4.1. Projeção de Volume de Negócios

Tendo em consideração as dificuldades de implementação no mercado associados à oferta de um serviço novo e desconhecido por muitos, estima-se, para o ano de 2015, um total de 12 clientes em 9 meses, sendo este o número de meses para o primeiro ano uma vez que se prevê que o início da atividade aconteça em Abril. Com base na comparticipação média da segurança social no valor de 195 € cliente/ mês, e no preços dos serviços para o cliente, 241,37€, calcularam-se os seguintes valores de volume de negócios para o ano de 2015:

Assim sendo:

Previsão de vendas para 2015 é de 47.128€

$(195 + 241.37 * 12 \text{ clientes} * 9 \text{ meses} = 47.128€)$

Para os anos 2016, 2017 e 2018 prevê-se uma taxa de variação do preço dos serviços, indexado ao aumento da inflação. Sendo que se estima um aumento de 1.5% para 2016, 2017 e 2018 e de 2% para os seguintes anos. Para além disso consideram-se os seguintes elementos para a estimativa do volume de negócios

Previsão de vendas para 2016

Pressupõe-se um aumento de 50% do número de clientes. Há um aumento de 6 cliente perfazendo um total de 18 clientes /mês.

Previsão de vendas para 2017

Pressupõe-se um aumento de 33.33% do número de clientes. Há um aumento de 6 cliente perfazendo um total de 24 clientes /mês.

Numa perspetiva conservadora assume-se a manutenção do número de clientes a partir destes 3 anos.

Apresenta-se Tabela 12 a evolução do volume de vendas, com descriminação da evolução da quantidade e dos preços do serviço

Tabela 12 - Projeção da evolução do volume de negócios (€)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Apoio ao Domicílio	47 128	95 670	129 470	131 412	134 040	136 721
Quantidades vendidas	108	216	288	288	288	288
Taxa de crescimento das unidades vendidas	0%	100,00%	33,33%	0,00%	0,00%	0,00%
Preço Unitário (kg)	436,37	442,92	449,56	456,30	465,43	474,74
TOTAL	47 128	95 670	129 470	131 412	134 040	136 721

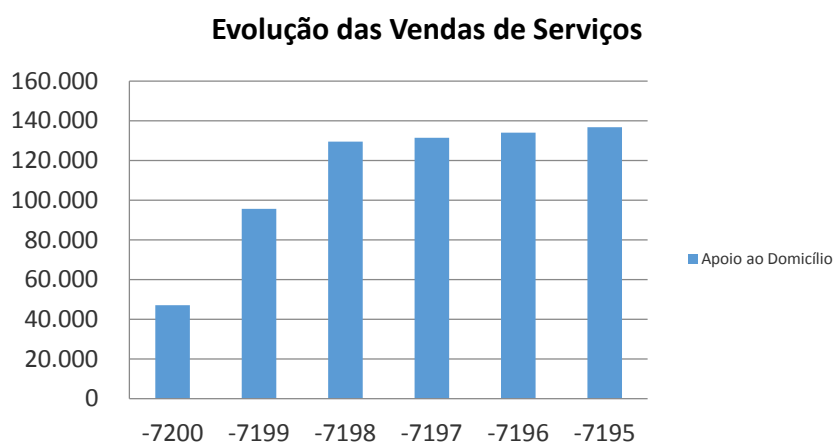


Figura 7 - Evolução das Vendas de Produtos

5.4.2. Fornecimentos e Serviços Externos

Todos os serviços têm indexado o aumento desta inflação e do aumento de meses relativamente a 2015, com exceção aos combustíveis e subcontratações de serviço de refeições, que acresce associado ao aumento de clientes tendo assim um custo variável de 100% (Tabela 13).

Note-se que as rubricas com maior peso no investimento são as obras de adaptação com 38%, o veículo com 30%. Já nos fornecimentos de serviços externos são as rendas, os honorários e os combustíveis, com 41.4%, 12.4% e 10.4% respetivamente.

Os valores apresentados têm como base um cálculo médio previsto com base em empresas do setor. Os preços apresentados já estão acrescidos à taxa de IVA em vigor. As rubricas mencionadas têm cálculo efetuado para 9 meses sendo que o primeiro ano de atividade, ano 2015, começa em Abril, data prevista de implementação do projeto.

Constituição de uma Cooperativa de Apoio Domiciliário no Concelho da Covilhã

Ao cálculo efetuado relativamente aos anos de 2016, 2017 e 2018 prevê-se um pequeno aumento da despesa com os fornecedores e serviços externos, indexado ao aumento da inflação. Sendo que se estima um aumento de 1.5% para 2016, 2017 e 2018 e de 2% para os seguintes anos.

Tabela 13 - Fornecimentos e Serviços Externos (€)

					2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº Meses					9	12	12	12	12	12
Taxa de crescimento						1,50%	1,50%	1,50%	2,00%	2,00%
	Tx IVA	Cfixo	Cvariável	Valor Mensal	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Subcontratos (Serviço de refeições)	23%		100%	36	324	658	890	903	922	940
Eletricidade	23%	100%		100	900	1 218	1 236	1 255	1 280	1 306
Combustíveis			100%	200	1 800	3 654	5 019	5 094	5 196	5 300
Água	6%	100%		25	225	305	309	314	320	326
Material de escritório	23%	100%		50	450	609	618	627	640	653
Rendas e alugueres		100%		800	7 200	9 744	9 890	10 039	10 239	10 444
Comunicação	23%	100%		85	765	1 035	1 051	1 067	1 088	1 110
Seguros (carro C/ ocupantes do carro e loja)		100%		58	525	711	721	732	747	762
Honorários (técnico superior: animador socio-cultural)	23%	100%		240	2 160	2 923	2 967	3 012	3 072	3 133
Publicidade e propaganda	23%	100%		50	450	609	618	627	640	653
Limpeza, higiene e conforto	23%	100%		100	900	1 218	1 236	1 255	1 280	1 306
Trabalhos especializados (contabilista)	23%	100%		150	1 350	1 827	1 854	1 882	1 920	1 958
Outros forn. e serviços	23%	100%		50	450	609	618	627	640	653
TOTAL FSE					17 499	25 119	27 029	27 434	27 983	28 543

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
FSE - Gastos Fixos	15 375	20 808	21 120	21 436	21 865	22 302
FSE - Gastos Variáveis	2 124	4 312	5 909	5 998	6 118	6 240
TOTAL FSE	17 499	25 119	27 029	27 434	27 983	28 543
IVA	1 796	2 481	2 569	2 608	2 660	2 713
FSE + IVA	19 295	27 600	29 598	30 042	30 643	31 256

Os gastos com fornecimentos e serviços associados à taxa de IVA em vigor, perfazem um total de **19 295 €** em 2015, **27 600 €** em 2016 e **29 598 €** em 2017, sendo que o aumento para 2018 é apenas no valor de **444€** uma vez que ao cálculo se aplica apenas a variação da inflação não estando a contar aqui com o aumento de clientes.

5.4.3. Gastos com pessoal

Para os gastos com pessoal, também ao cálculo efetuado relativamente aos anos de 2016, 2017 e 2018 prevê-se um pequeno aumento do total dos vencimentos, indexado ao aumento

da inflação. Sendo que se estima um aumento de 1.5% para 2016, 2017 e 2018 e de 2% para os seguintes anos. Note-se que para o ano de 2015, ano de início de atividade o cálculo é feito apenas a 10 meses e 14 meses nos seguintes anos Dado que se prevê um aumento de clientes para os anos de 2016 e 2017 será então necessário aumentar o quadro de pessoal, sendo que se estima a contratação de mais dois operários especializados até 2017 e um administrativo (Tabela 14).

Tabela 14 - Quadro de Pessoal (€)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Nº Meses	10	14	14	14	14	14
Incremento Anual (Vencimentos + Sub. Almoço)		1,50%	1,50%	1,50%	2,00%	2,00%

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Administração / Direção Técnica	1	1	1	1	1	1
Operários especializados	2	3	4	4	4	4
Administrativos			1	1	1	1
Operário Indiferenciados	1	1	1	1	1	1
TOTAL	4	5	7	7	7	7

Apresenta-se no quadro 17 a evolução remuneração base mensal de cada funcionário por categoria e no quadro 18, a evolução da massa salarial anual total e por categoria.

Tabela 15 - Remuneração base Mensal (€)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Administração / Direção Técnica	900	914	927	941	960	979
Operários especializados	600	609	618	627	640	653
Administrativos	505	513	520	528	539	549
Operário Indiferenciados	505	513	520	528	539	549

Quadro 18 - Remuneração base Anual (€)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Administração / Direção Técnica	9 000	12 789	12 981	13 176	13 439	13 708
Operários especializados	12 000	25 578	34 616	35 135	35 838	36 555
Administrativos			7 284	7 393	7 541	7 692
Operário Indiferenciados	5 050	7 176	7 284	7 393	7 541	7 692
TOTAL	26 050	45 543	62 164	63 096	64 358	65 646

Às despesas com vencimentos acresce a totalidade dos valores pagos à segurança social. No cálculo dos encargos estão previstos os encargos com a segurança social com uma taxa contributiva no valor de 22.3%³⁴ para todos os trabalhadores, mais o valor do subsídio de

³⁴ Fonte: <http://www4.seg-social.pt/trabalhadores-por-conta-de-outrem>

alimentação no valor total de 53.4 € e o valor de 1.5 % do vencimento bruto, para o seguro obrigatório de acidentes de trabalho (Tabela 16).

De referir que a taxa média de IRS foi calculada com base nas tabelas de retenção de IRS constantes no despacho nº706-A/2014. A taxa média de IRS é 5.8%. Aplicando a respetiva taxa de IRS a cada um dos salários calculou-se a massa coletável. Depois calculou-se essa massa coletável relativamente ao total dos salários

Tabela 16 - Total de Gastos com Pessoal (€)

		2015	2016	2017	2018	2019	2020
Segurança Social							
Gerência / Administração	22,30%	2 007	2 852	2 895	2 938	2 997	3 057
Outro Pessoal	22,30%	3 802	7 304	10 968	11 132	11 355	11 582
Seguros Acidentes de Trabalho	1,50%	391	683	932	946	965	985
Subsídio Alimentação	53,40	1 709	2 981	4 236	4 300	4 386	4 473
TOTAL OUTROS CUSTOS		7 909	13 820	19 031	19 317	19 703	20 097

Apresenta-se na Tabela 17, um resumo da evolução dos custos com o pessoal.

Tabela 17 - Quadro Resumo (€)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vencimentos						
Gerência/Administração	9 000	12 789	12 981	13 176	13 439	13 708
Pessoal	17 050	32 754	49 183	49 921	50 919	51 938
Encargos	5 809	10 156	13 863	14 071	14 352	14 639
Seguros Acidentes de Trabalho	391	683	932	946	965	985
Sub. Alimentação	1 709	2 981	4 236	4 300	4 386	4 473
TOTAL CUSTOS PESSOAL	33 959	59 363	81 195	82 413	84 061	85 743

5.4.4. Plano de Investimento

O valor do investimento inicial acumula um total de 49 705 €, tal como evidenciado na Tabela 18, contanto que 171 € é o valor reservado em fundo maneio³⁵. Em ativos fixos tangíveis (imobilizações corpóreas), incluem-se todos os equipamentos básicos, de transporte e administrativos que acarretam necessariamente despesas de investimento para o arranque da empresa, que neste caso acumulam um total de 39 934 €. Nos ativos intangíveis (ou imobilizações incorpóreas) prevê-se um investimento na promoção de lançamento, no projeto de decoração da loja, também em programas de computador e ainda no valor que será gasto na constituição da cooperativa fazendo um total de 9 600 €.

³⁵ Margem de segurança de tesouraria que permite cumprir com todas as responsabilidades (fornecedores e estado) tendo em conta o que se prevê receber dos clientes

Note-se que, para além do investimento inicial, prevê-se no início de 2019 começar com a implementação do sistema de qualidade. Assim, o total dos ativos intangíveis para 2015 é de 9 600 com um acréscimo de 10 000 e em 2019 e mais 10 000€ em 2020.

Os montantes incluídos na Tabela 18 refletem os preços reais dos fornecedores acrescidos à taxa de IVA em vigor.

Tabela 18 - Plano Global de Investimento (€)

	-7200	-7199	-7198	-7197	-7196	-7195
Ativos Intangíveis						
Promoção de lançamento	2 000					
projeto de decoração do estabelecimento	500					
Programas de computador (programa especializado e licenças)	6 500					
Certificação da qualidade					10 000	10 000
Outros ativos intangíveis (constituição da cooperativa)	600					
Total Ativos Intangíveis	9 600				10 000	10 000
Ativos Fixos Tangíveis						
Terrenos e Recursos Naturais						
Obras Adaptação + instalação elétrica	19 000					
Equipamento Básico e Outro	5 000					
Equipamento de Transporte	15 000					
Equipamento Administrativo (mobiliário)	934					
Outros Ativos Fixos Tangíveis						
Total Ativos Fixos Tangíveis	39 934					
Total Investimento em Capital Fixo (Intangível e Tangível)	49 534				10 000	10 000
Investimento em Fundo de maneo	171	970	835	30	40	41
Total de Investimento	49 705	970	835	30	10 040	10 041

5.4.5. Plano de Financiamento

O desenvolvimento das organizações sociais apresenta cada vez mais, um crescimento notável um pouco por todo o mundo. Este crescimento acentuado, visto de uma forma positiva acarreta sem dúvida, uma preocupação crescente por parte da sociedade civil, no entanto e visto de uma outra prestativa aumenta a concorrência da corrida ao financiamento. De uma forma saudável, podemos considerar ser esta uma concorrência que comporta benefícios, pois exige das organizações, um sistema de gestão mais orientado para uma eficiência de resultados e sustentabilidade (Andrade: 2002).

As fontes de financiamento serão necessárias pelo facto de proporcionarem os recursos necessários para o desenvolvimento das atividades da cooperativa. Nomeadamente proporcionar recursos para sustentar as necessidades financeiras, custos de capital (relacionado com a aquisição de infraestruturas, equipamentos, etc.) e gastos operativos (gastos com o pessoal necessários à execução das tarefas, gastos com eletricidades, consumíveis, ferramentas, entre outros).

Um exemplo de fonte externa de financiamento são os donativos de natureza monetária, em espécie ou voluntariado (prestação de serviços), realizados por pessoas particulares.

Os fundos atribuídos por empresas advêm de várias práticas decorrentes do âmbito da responsabilidade social dessas entidades. Estas relações podem assumir um carácter de curto prazo ou de médio e longo prazo.

Como uma prática de financiamento de médio e longo prazo, como já foi referido anteriormente pretende-se estabelecer algumas parcerias ou alianças que envolvam várias organizações.

O financiamento público, que representa uma grande parte do financiamento total do sector, no caso português ou no caso dos países desenvolvidos. Esta “excessiva” dependência poderá colocar vários constrangimentos à atividade das organizações. Torna-se, por isso, essencial tomar opções quanto ao grau de dependência ou autonomia ao nível da origem dos fundos (Franco, Sokolowski, Hariel *et* Salamon: 2008).

Existem alguns problemas, frequentes nas organizações sem fins lucrativos, que poderão dificultar o acesso ao financiamento externo. Problemas como a ineficácia no que respeita à concretização da missão e a ineficiência na gestão de recursos serão provavelmente os mais frequentes.

Por tudo isto é intuito da cooperativa, adquirir um modelo de gestão que se preocupe com a avaliação contínua e controlo do desempenho. É portanto, necessário e importante manter relações de confiança, contribuir para a transparência e para a respetiva capacidade de prestação de contas (*accountability*) no âmbito da utilização dos recursos e da realização das ações.

As boas práticas de gestão internas, sejam estas táticas ou operacionais, associadas a um correto planeamento e controlo, reduzem o desperdício ou erro humano, levando, assim, a uma maior eficiência e eficácia, evitando desvios em relação aos objetivos propostos. Estas práticas conduzem a uma maior rentabilização dos recursos utilizados, sejam eles financeiros ou não, evitando a má utilização de recursos necessários ao desenvolvimento das atividades da cooperativa. Desta forma pretende-se que haja uma poupança com vista à captação de recursos para o incremento de mais serviços e atividades.

Segundo o *Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre o tema «Empreendedorismo social e empresas sociais»*, as organizações da economia social, tendo em conta as suas características específicas, precisam de instrumentos financeiros diferentes dos utilizados pelos outros tipos de empresas. Estas organizações deverão recorrer a uma forma específica de capital híbrido composto por subvenções, fundos de beneficência e doações, juntamente com capitais próprios e instrumentos de partilha das dívidas e dos riscos. Os instrumentos de

capital híbrido incluem subsídios reembolsáveis, empréstimos perdoáveis, subvenções convertíveis em ações e acordos de partilha de rendimentos, associando capitais públicos e privados.

Para a construção da cooperativa foram analisados vários tipos de financiamento. Em primeiro lugar destaca-se o financiamento interno através do auto financiamento. Para a alavancagem da organização está previsto um investimento no valor de 25.000€ correspondente ao investimento feito pelos membros da cooperativa.

Como forma de financiamento, considera-se ainda a negociação dos prazos de pagamento com os fornecedores. Obter um prazo mais alargado poderá ajudar na geração de recursos derivados da utilização de alguns serviços ou bens, inexistentes na data de aquisição.

Uma outra forma de financiamento das respostas sociais como é o caso da Cooperativa, é celebrado um protocolo de cooperação entre o Ministério que tutela a Segurança Social e as três Uniões representativas das Instituições de Solidariedade Social (União das Misericórdias Portuguesas, a Confederação Nacional das Instituições de Solidariedade Social e a União das Mutualidades Portuguesas) (Gil: 2009). As regras de financiamento acordadas estipulam um valor de comparticipação pré-definido atribuído mensalmente a cada cliente. Neste caso o valor da comparticipação engloba a prestação de serviços considerados básicos na resposta social que SAD, como é o caso a higiene pessoal, habitacional e tratamento de roupas. O valor estabelecido pela segurança social, que é até à data no valor de 241.37€³⁶, poderá ser, segundo o mesmo documento, acrescido até 50% desde que integre outros serviços além dos atrás mencionados.

Depois de um diagnóstico aprofundado do total do investimento necessário para a criação da Cooperativa, é imprescindível recorrer também ao financiamento externo. Após uma análise das várias formas de financiamento existentes, optou-se pela linha de crédito designada por Social Investe. A Social Investe é uma linha de crédito bonificada e tem como objetivo incentivar o desenvolvimento das atividades de natureza social e solidária das entidades designadas de terceiro setor. A gestão desta linha de crédito é da responsabilidade da CASES - Cooperativa António Sérgio para a Economia Social, em articulação com o IEFP, IP.

O crédito é concedido sob a forma de empréstimo reembolsável pelas instituições de crédito com protocolo estabelecido com as entidades gestoras. O montante do financiamento por entidade pode ir até aos 95% do total do investimento com teto máximo de 1000.000.00 €.

A Social Investe tem uma taxa de juro bonificada de 1.75% com comissão de garantia integral, com taxa de juro Euribor a 3M + 2% durante os 3 primeiros anos, sendo nos últimos 4 anos integralmente suportada pela cooperativa.

³⁶ http://www4.seg-social.pt/documents/10152/27202/apoios_sociais_idosos

Depois de se calcular o valor total do investimento, calculou-se também a totalidade dos meios financeiros necessários para a cobertura do projeto (Tabela 19). O financiamento divide-se aqui em capital social num montante de 25 000€ correspondente a 5 000€ de entrada de cada membro da cooperativa. Terá que se recorrer ao crédito, a *Social Investe*, um linha de crédito de apoio às empresas sociais e ainda um valor de 4 500 € correspondente ao financiamento de sócios. Este valor será retirado no primeiro ano ao vencimento da diretora técnica, membro da cooperativa e servirá como um investimento inicial para colmatar as despesas da organização numa fase inicial.

Tabela 19 - Plano de Financiamento (€)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Capitais Próprios						
Capital Social	25 000					
Prestações Suplementares de Capital						
Outros						
Capitais Alheios						
Financiamentos de Sócios / Suprimentos	4 500					
Financiamento bancário e outras Inst. Crédito	25 000					
Outros						
Autofinanciamento		970	835	30	10 040	10 041
TOTAL	54 500	970	835	30	10 040	10 41

5.4.6. Demonstração de Resultados

Na Tabela 20 relativa à demonstração de resultados previsional, estão sintetizados os resultados operacionais (diferença entre os lucros e prejuízos) previstos para 6 anos de atividade. Note-se que para o primeiro ano de atividade os resultados são deficitário uma vez que é um ano de investimentos e também porque os cálculos das previsões de vendas são feitos de uma forma muito precavida e conservadora

Tabela 20 - Demonstração de Resultados Previsional - SNC (Sistema de normalização contabilística) (€)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Vendas e serviços prestados	47 128	95 670	129 470	131 412	134 040	136 721
Subsídios à exploração						
Ganhos/Perdas imputados de subsidiárias, associadas e empreendimentos conjuntos						
Variação nos inventários da produção						
Trabalhos para a própria entidade						
CMVMC						
FSE	17 499	25 119	27 029	27 434	27 983	28 543
Gastos com o pessoal	33 959	59 363	81 195	82 413	84 061	85 743
Ajustamentos de inventários (perdas/reversões)						
Imparidade de dívidas a receber (perdas/reversões)						
Provisões (aumentos/reduções)						
Imparidade de ativos não depreciables/amortizações (perdas/reversões)						
Aumentos/Reduções de justo valor						
Outros rendimentos e ganhos						
Outros gastos e perdas						
Resultado antes de depreciações, gastos de financiamento e impostos	-4 330	11 187	21 246	21 565	21 996	22 436
Gastos/Reversões de depreciação e de amortização	7 594	10 125	10 125	7 725	7 592	6 275
Imparidade de ativos depreciables/amortizáveis (perdas/reversões)						
Resultado operacional (antes de gastos de financiamento e impostos)	-11 924	1 062	11 120	13 839	14 404	16 161
Juros e rendimentos similares obtidos						
Juros e gastos similares suportados	341	455	364	273	182	91
Resultado antes de impostos	-12 265	607	10 756	13 566	14 222	16 070
Imposto sobre o rendimento do período				2 533	2 844	3 214
Resultado Líquido do período	-12 265	607	10 756	11 033	11 378	

5.4.7. Balanço

O balanço (tabela 24), evidencia o património da cooperativa no final de cada ano, i.e os bens, os valores a receber e os valores a pagar. Neste balanço inicial estão todas as aplicações, sendo que são em número reduzido dado que se trata de uma fase inicial. Para o cálculo de todos os valores previsionais estabeleceu-se um conjunto de pressupostos de pressupostos como por exemplo as taxas de IVA (em geral 23%, á exceção da água, com 6%), taxas de juro (1,75% para o empréstimo a longo prazo), de IRC (20%) e IRS (taxa média de 5.8%) taxas de crescimento (50% no primeiro ano e 100% no segundo), os prazos médios de recebimentos (30 dias) e pagamentos (30 dias), meses de atividade, entre outros.

Ao cálculo do balanço previsional estão também associadas as taxas de amortizações e depreciações das taxas dos ativos fixos tangíveis. Em regra as depreciações e amortizações são calculadas pelo método das quotas constantes, tendo presente o período de vida útil

Constituição de uma Cooperativa de Apoio Domiciliário no Concelho da Covilhã

máximo e mínimo do bem, tendo em conta o sector em que é utilizado e ainda as condições da sua utilização.

Tabela 21 - Balanço Previsional - SNC (Sistema de normalização contabilística) (€)

	2015	2016	2017	2018	2019	2020
ACTIVO NÃO CORRENTE						
Ativos Fixos Tangíveis	34 740	27 815	20 890	13 965	7 039	4 098
Ativos intangíveis	7 200	4 000	800		9 333	16 000
Outros ativos financeiros						
Ativos por impostos diferidos						
Ativos não correntes detidos para venda						
Total ativo não corrente	41 940	31 815	21 690	13 965	16 373	20 098
ACTIVO CORRENTE						
Inventários						
Clientes	4 831	9 806	13 271	13 470	13 739	14 014
Adiantamentos a fornecedores						
EOEP						
Acionistas / sócios						
Outras contas a receber						
Caixa e Depósitos bancários	124	4 886	19 932	36 194	40 435	44 894
Total ativo corrente	4 954	14 692	33 203	49 664	54 174	58 908
Total do Ativo	46 894	46 507	54 893	63 629	70 547	79 006
CAPITAL PRÓPRIO E PASSIVO						
CAPITAL PRÓPRIO						
Capital realizado	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000	25 000
Ações (quotas) próprias						
PS e outros instrumentos de CP						
Outras variações no CP						
Reservas/Resultados transitados		-12 265	-11 658	-901	10 132	21 510
	25 000	12 735	13 342	24 099	35 132	46 510
Resultado líquido do exercício	-12 265	607	10 756	11 033	11 378	12 856
	12 735	13 342	24 099	35 132	46 510	59 365
Interesses minoritários						
Total do CP	12 735	13 342	24 099	35 132	46 510	59 365
PASSIVO						
PASSIVO NÃO CORRENTE						
Provisões						
Financiamentos obtidos	20 000	15 000	10 000	5 000		
Outras contas a pagar	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500	4 500
	24 500	19 500	14 500	9 500	4 500	4 500
PASSIVO CORRENTE						
Fornecedores	1 608	2 300	2 466	2 503	2 554	2 605
Adiantamentos de clientes						
EOEP	3 051	6 365	8 828	11 493	11 984	12 536
Acionistas / Sócios						
Financiamentos obtidos	5 000	5 000	5 000	5 000	5 000	
Outras contas a pagar						
Diferimentos						
	9 659	13 665	16 294	18 997	19 537	15 141
Total do passivo	34 159	33 165	30 794	28 497	24 037	19 641
Total do passivo e o CP	46 894	46 507	54 893	63 629	70 547	79 006

Com base no Decreto Regulamentar nº 25/2009 acerca das taxas de apuramento das amortizações e depreciações (Tabela 22) utilizou-se o método de cálculo pelas quotas constantes. Dado que se trata de uma atividade de prestação de serviços, a amortização pode ser aceite como um gasto de período de tributação com aplicação das taxas genéricas. Os bens com preço inferior ou igual a 199.52 € foram depreciados à taxa de 100% de acordo com o Art. 32º do Código do IRC³⁷

Tabela 22 - Amortizações e Depreciações

	Taxa	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Ativos Fixos Tangíveis							
terrenos e Recursos Naturais							
Obras Adaptação + instalação elétrica	10,00%	1 425	1 900	1 900	1 900	1 900	1 900
Equipamento Básico e Outro	20,83%	781	1 042	1 042	1 042	1 042	1 042
Equipamento de Transporte	25,00%	2 813	3 750	3 750	3 750	3 750	
	25,00%						
Equipamento Administrativo (mobiliário)	25,00%	175	233	233	233	233	
	14,29%						
Outros Ativos Fixos Tangíveis	20,00%						
Total Ativos Fixos Tangíveis		5 194	6 925	6 925	6 925	6 925	2 942
Total Amortizações		7 594	10 125	10 125	7 725	7 592	6 275

5.4.8. Indicadores económicos financeiros

Os indicadores económicos e financeiros são elementos que permitem avaliar e acompanhar o desempenho da cooperativa. Através desta análise é apresentada ao detalhe a evolução da atividade da cooperativa ao longo dos 6 anos de estudo. Repare-se que em 2016 atinge-se uma eficiência operacional na ordem dos 20%, com estagnação nos anos seguintes dado que não se está a fazer uma previsão de aumento de clientes nestes anos.

Relativamente ao primeiro ano verifica-se que há um aumento da margem operacional das vendas em 12% até 2020, com um consequente aumento da rentabilidade líquida de vendas de 9% do mesmo ano.

Tabela 23 - Indicadores Económicos (€)

	2015	2016	2017	2018	2019
Taxa de Crescimento do Negócio	103%	35%	1%	2%	2%
Eficiência Operacional	13%	20%	20%	20%	20%
Margem Operacional das Vendas	1%	9%	11%	11%	12%
Rentabilidade Líquida das Vendas	1%	8%	8%	8%	9%
Peso dos Gastos c/Pessoal no VN	62%	63%	63%	63%	63%

³⁷ http://info.portaldasfinancas.gov.pt/pt/informacao_fiscal/codigos_tributarios/circ_rep/

Constituição de uma Cooperativa de Apoio Domiciliário no Concelho da Covilhã

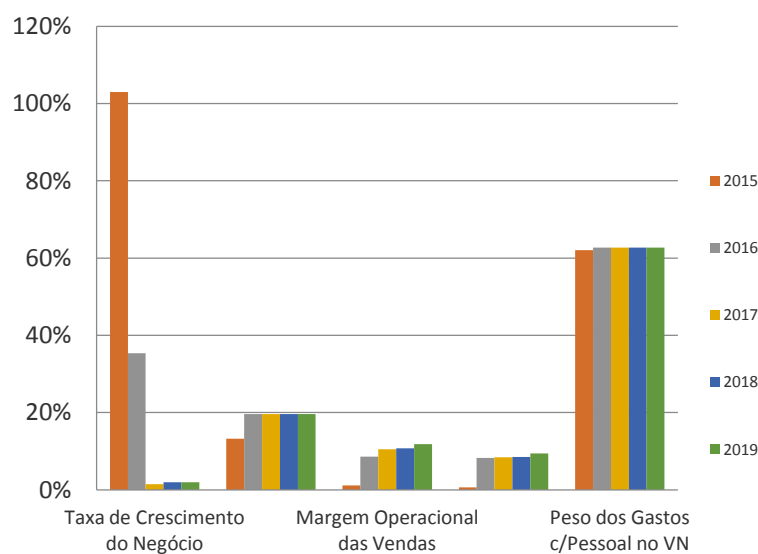


Figura 8- Indicadores Económicos

Tabela 24 - Indicadores Económico-financeiros (€)

	2015	2016	2017	2018	2019
Return On Investment (ROI)	1%	20%	17%	16%	16%
Rendibilidade do Ativo	2%	20%	22%	20%	20%
Rotação do Ativo	206%	236%	207%	190%	173%
Rotação do Imobilizado	301%	597%	941%	819%	680%
Rendibilidade dos Capitais Próprios (ROE)	5%	45%	31%	24%	22%
Rotação dos Capitais Próprios	717%	537%	374%	288%	230%

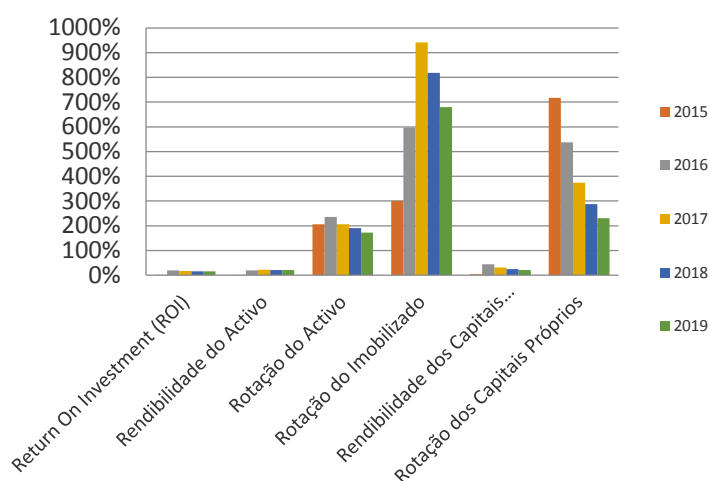


Figura 9 - Indicadores Económico-Financeiros

Verifica-se que a rentabilidade do ativo é de apenas 2% em 2015, uma vez que é o ano do investimento e a cooperativa não produz resultados positivos, no entanto a partir de 2016 atinge os 20%, o que demonstra que a cooperativa consegue gerar resultados com ativo que detêm.

O mesmo acontece com a ROE, que é baixa no ano do investimento, mas aumenta para os 45% em 2016, diminuindo até aos 22% até 2019, o que demonstra um bom desempenho dos capitais investidos na cooperativa.

Tabela 25 - Indicadores Financeiros (€)

	2015	2016	2017	2018	2019
Autonomia Financeira	29%	44%	55%	66%	75%
Solvabilidade Total	40%	78%	123%	193%	302%
Endividamento Total	71%	56%	45%	34%	25%
Endividamento ML Prazo	42%	26%	15%	6%	6%

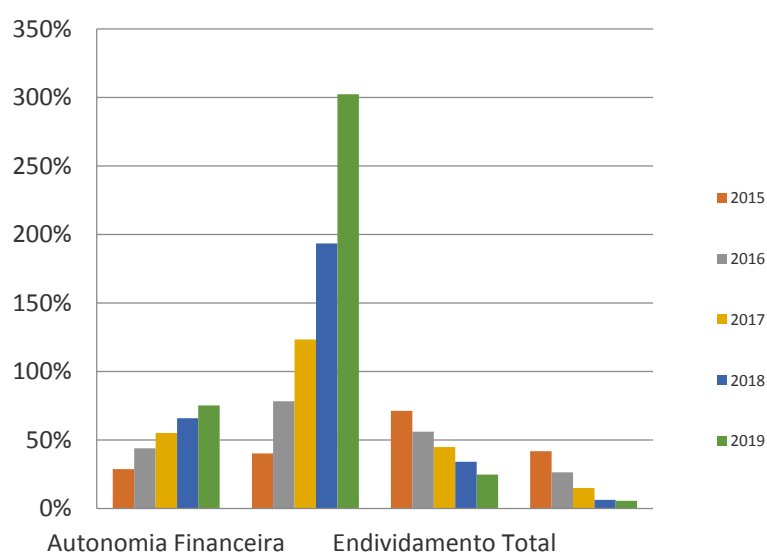


Figura 10 - Indicadores Financeiros

A cooperativa apresenta uma boa autonomia financeira, logo a partir de 2016, o que representa a capacidade de fazer face aos seus compromissos financeiros através dos seus capitais próprios.

Verifica-se também que o rácio de solvabilidade aumenta na proporção da diminuição do endividamento, ou seja, os ativos da empresa, a partir de 2016, são cada vez menos financiados por capitais alheios.

Tabela 26 - Indicadores de Liquidez (€)

	2015	2016	2017	2018	2019
Liquidez Geral	108%	204%	261%	277%	389%
Liquidez Reduzida	108%	204%	261%	277%	389%

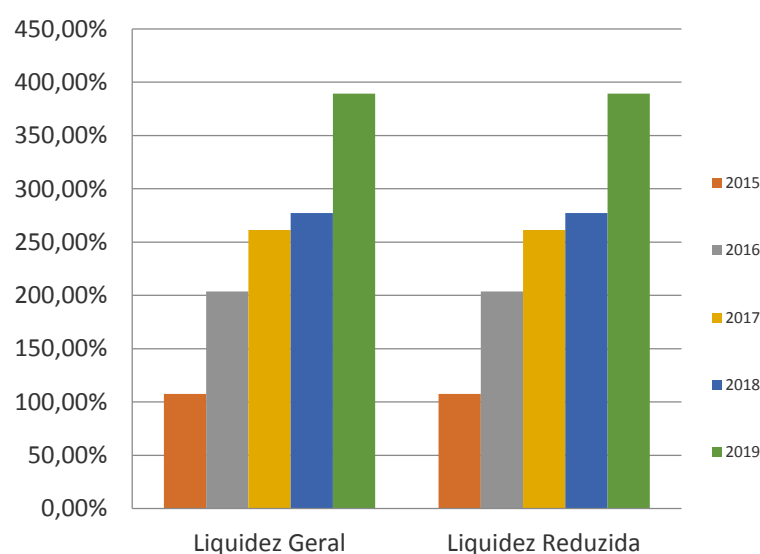


Figura 11 - Indicadores de Liquidez

Em termos de liquidez, logo no primeiro ano verifica-se um rácio superior a 1, o que significa que a cooperativa tem capacidade de fazer face às suas responsabilidades de curto prazo.

Tabela 27 - Indicadores de Risco Económico (€)

	2015	2016	2017	2018	2019
Margem Bruta	91 358	123 561	125 414	127 922	130 481
Grau de Alavanca Operacional	8603%	1111%	906%	888%	807%
Ponto Crítico	94 558	117 818	116 911	118 947	119 787
Margem de Segurança	1%	10%	12%	13%	14%

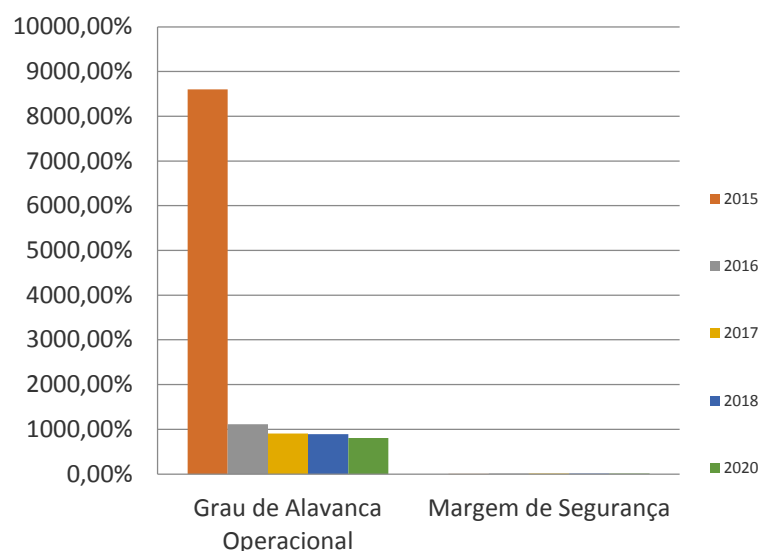


Figura 12 - Indicadores de Risco do Negócio

Repara-se que o grau de alavanca operacional no ano do investimento é muito elevado, diminuindo drasticamente a partir de 2016. Quanto maior for o GAO, maior será o risco de negócio, o que significa que uma pequena variação no volume de vendas, poderá ocasionar uma grande alteração no resultado operacional.

No entanto, a partir de 2016, verifica-se uma acentuada queda neste indicador, diminuindo o risco do negócio.

É de salientar que, analisando a margem de segurança, esta aumenta a partir de 2016, o que reforça a análise feita anteriormente, pois no ano do investimento apenas pode haver uma variação de 1% nas vendas e nos restantes anos essa variação pode chegar aos 14% até que a cooperativa entre no ponto crítico de vendas.

5.4.9. Avaliação do Projeto

Atendendo que o valor atual líquido (VAL)³⁸ é positivo (13 782 €) (Tabela 28) considera-se então que, à luz dos pressupostos assumidos, o projeto é viável. A taxa máxima de rentabilidade ou atualização do projeto é de 18.52%. O ano de 2015 é um ano de investimentos para a cooperativa, motivo pelo qual o ano termina com fluxos atualizados negativos. Com o evoluir das receitas este valor fica acumulado negativamente até 2018, sendo que em 2019 o fluxo acumulado é de 5 944€. Nesta altura consideram-se pagos todos os

³⁸ O VAL corresponde à soma de todos os *cash-flow* líquidos totais do projeto atualizados no início do investimento. A taxa de atualização a utilizar deve aproximar-se, por definição, da combinação entre a taxa de rentabilidade dos capitais próprios da empresa e da taxa média a que consegue obter crédito, nomeadamente bancário.

Constituição de uma Cooperativa de Apoio Domiciliário no Concelho da Covilhã

investimentos feitos na cooperativa com início de retorno no quinto ano de atividade, ou seja, a empresa será paga em quatro anos.

Tabela 28 - Avaliação do Negócio (€)

	2015	2016	2017	2018	2019	2015
Valores Residuais de Investimento						2 185
Free Cash Flow to Firm	-42 111	10 005	18 186	18 767	9 075	11 348
WACC	4,36%	5,00%	6,84%	8,17%	9,20%	9,26%
Fator de atualização	1	1,050	1,122	1,213	1,325	1,448
Fluxos atualizados	-42 111	9 528	16 212	15 466	6 849	7 838
Fluxos atualizados acumulados	-42 111	-32 583	-16 371	-905	5 944	13 782

Valor Atual Líquido (VAL) 13 782

Taxa Interna de Rentabilidade 18,52%

Pay Back period 4 Anos

6. Plano de Implementação do projeto

6.1. Atividades de implementação e prazos

- Constituição da Cooperativa³⁹
- Pedido de licenciamento e fiscalização⁴⁰
- Escolha e compra de equipamentos e decoração do espaço

A escolha dos equipamentos em termos financeiros recaiu na marca IKEA devido à sua relação preço/ qualidade. Quanto às linhas dos equipamentos, são modernas e simples com tonalidades claras criando assim em termos decorativos um ambiente limpo de ruído visual, demonstrando também alguns dos valores (modernidade, simplicidade assertividade) da organização

- Elaboração e distribuição da publicidade

Para a publicidade disponibilizámos um total de 20 dias, tempo previsto para toda a sua elaboração e distribuição. Nesta altura pretende-se que esteja disponível toda a publicidade em formato papel e formato digital, incluindo páginas web e redes sociais. No decorrer deste período estará também em desenvolvimento a decoração do veículo.

- Análise e contacto com fornecedores

Esta será uma fase muito importante do projeto. As negociações e contratos com fornecedores serão um ponto fundamental também para a viabilidade da organização. Negociar preço e prazos de pagamento com os melhores fornecedores terá de certa forma um retorno positivo para a organização.

- Desenvolvimento e negociação de parcerias

De forma a completar o ponto anterior, as negociações com fornecedores serão sempre mais produtivas se a cooperativa tiver estabelecidas algumas parcerias. No que respeita à compra de consumíveis por exemplo, as negociações serão sempre mais vantajosas. Para esta atividade está destinado um prazo de 15 dias. Esta fase não será antes da negociação com fornecedores dado que a empresa não está ainda estabelecida para se dar a conhecer e poder negociar parcerias. No entanto tentará posteriormente a renegociação com fornecedores.

³⁹ Anexo F

⁴⁰ Anexo G

- Recrutamento de recursos humanos

Para todo o processo de recursos humanos foi estabelecido um prazo de 20 dias para estudar bem todos os candidatos. Nesta fase será fundamental o apoio do centro de emprego o formação profissional no encaminhamento de técnicos e outro pessoal qualificado.

6.2. Gráfico de Gantt

Gráfico 7 - Gráfico de Gantt

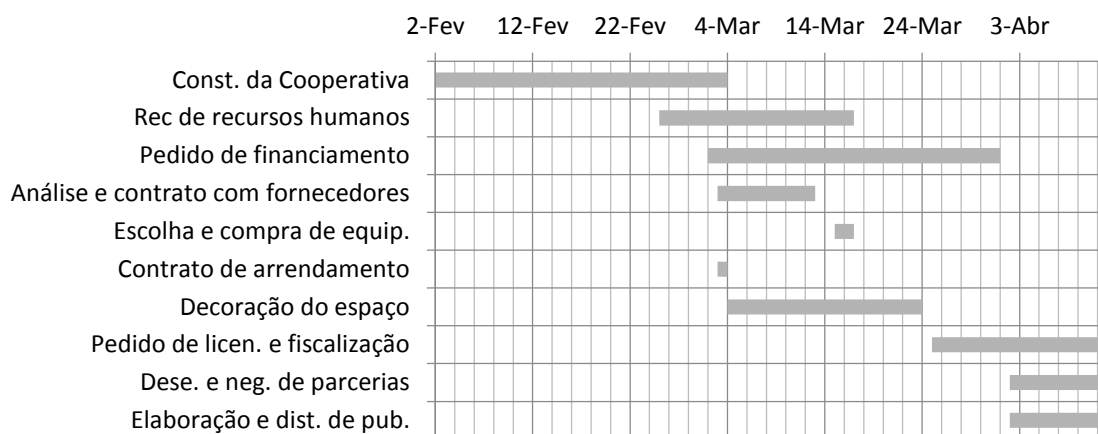


Figura 13 - Gráfico de Gantt

Bibliografia

Amorim, M. (2009) Para lá dos números: aspetos psicossociais e qualidade de vida do indivíduo com diabetes melitus. Tese de Doutoramento em Saúde Mental, Instituto de ciências biomédicas Abel Salazar, pp 34. Disponível em <http://repositorio-aberto.up.pt/handle/10216/7211>

Andrade, Miriam Gomes V. de (2002) *Organização do Terceiro Setor: Estratégias para Captação de Recursos Junto às Empresas Privadas*, Dissertação de Mestrado em Engenharia de Produção. Universidade Federal de Santa Catarina. Florianópolis.

APPACDM - Associação Portuguesa de Pais e Amigos do Cidadão Deficiente Mental da Covilhã, (s.d.). Caracterização da APPACDM da Covilhã. Covilhã.

Bayés, R. (1994). *Evaluacion de aspectos conductuales y biologicos en Psicologia de la Salud*. Ed. R Fernandez Ballesteros, pp.618-615.

Berlim, M. T. & Fleck, M. P.A. (2003). Quality of live: a brand new concept for research and practice in psychiatry. *Revista Brasileira de Psiquiatria*. 25:4, pp.249-252.

Bonfim, Catarina de Jesus et Veiga, Sofia Mercês (1996) “Serviços de Apoio Domiciliário - (Condições de Implementação, Localização, Instalação e Funcionamento)”. Direção Geral da Ação Social. Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação. Coleção: guíões técnicos, nº7 Lisboa, Dezembro de 1996.

Branco, Maria Ana Castello - ACCENTURE(s/d). “Missão, Visão e Valores”. ACONTESER LIDERAR COM RESPONSABILIDADE. Empresa - nº2. ACEGE - Associação Cristã de Empresários e Gestores.

CES - CONSELHO ECONÓMICO E SOCIAL, “Pessoas com Deficiência: Mobilidade, Educação e Trabalho” - Parecer de Iniciativa (Aprovado no Plenário de 19 de Novembro de 2008), Relatora: Conselheira Isabel Guerra. Lisboa, 2008

CID-10 - Classificação Estatística Internacional das Doenças e Problemas Relacionados com a Saúde - Décima Revisão (2008), Organização Mundial de Saúde. Ed. EDUSP. Lisboa.

CIF, Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde (2004). *Organização Mundial de Saúde. Centro Colaborador da OMS para a Classificação de Doenças em Português*. Ed. EDUSP. Lisboa, pp 7-14.

Cramer, J.(1994). Quality of life for people with epilepsy. *Neurologic Clinics*.12:1, pp.1-13.

Departamento de Desenvolvimento Social/ unidade de Ação Social (2007) “*Manual/Linhas Orientadores de Apoio Às IPSS Com Acordo de Cooperação*”. Setembro de 2007.

Fontes, F. (2009). Pessoas com deficiência e políticas sociais em Portugal: Da caridade à cidadania social. *Revista Crítica de Ciências Sociais*, 86, Setembro 2009, pp.73-93

Franco, Raquel; Sokolowski, S.; Hairel Eileen; et Salamon, Lester (2008), *O sector não lucrativo português numa perspectiva comparada*, Universidade Católica Portuguesa e Johns Hopkins University

Freitas, C. Luis et Cordeiro, C. Telma (2013) “Segurança e saúde do trabalho - Guia para micro, pequenas e médias empresas.”- ACT - Autoridade para as Condições de Trabalho. Lisboa. Outubro de 2013.

Gil, Ana (2009). *Serviços de Apoio Domiciliário - ofertas e custos no mercado privado*. Instituto da Segurança Social, IP. Gabinete de Planeamento. Núcleo de Estudos e Conhecimento. Lisboa. Portugal. Maio 2009.

Gonçalves, C. (2008). Enquadramento familiar das pessoas com deficiência: Uma análise exploratória dos resultados dos Censos 2001. *Revista de estudos demográficos*, n.º 33, pp.71-92.

Hopkins, A. (1992). How might measures of quality of life be useful to me as clinician? In: Measures of the quality of life and the uses to which such measures may be put. Royal College of Physicians of London. London, pp.1-13.

Instituto Nacional de Estatística, IP (2011) *Saúde e incapacidades em Portugal*. Ed. Instituto Nacional de Estatística, IP. Lisboa. ISBN 978-989-96107-2-9, pp.27-28.

Instituto Nacional de Estatística, IP (2012). *Censos 2011: Resultados definitivos Portugal*. Ed. Instituto Nacional de Estatística, IP. Lisboa. ISBN 978-989-25-0181-9, pp16-17.

Lopez , J.A.F. & Mejia, R.H. & Espinar, A.C. (1996). La calidad de vida: un tema de investigación necesario: concepto y metodo (I). In: Medicina Integral. 27:2, pp75-78.

Nakagawa, Marcelo (s/d). “Ferramenta: Missão, Visão, Valores” Estratégia de Gestão. Movimento Empreenda.

Nubla, Heloísa Brunow Ventura Di et Buchalla, Cassia Maria (2008). “O papel das Classificações da OMS - CID e CIF nas definições de deficiência e incapacidade” - Centro Colaborador da OMS para a Família de Classificações Internacionais em Português. Departamento de Epidemiologia da Faculdade de Saúde Pública da Universidade de São Paulo. Ver Bras Epidemiol 2008; 1(2): 324 - 35. São Paulo. 2008.

REDE SOCIAL CASTELO BRANCO (2010) *Diagnóstico Social do Concelho de Castelo Branco*. 2010. Castelo Branco

REDE SOCIAL DA COVILHÃ (2011) *Diagnóstico Social - Conselho Local de Ação Social da Covilhã*. Novembro de 2011. Covilhã

Rodert, Ariane (2012), Parecer do Comité Económico e Social Europeu sobre o tema «Empreendedorismo social e empresas sociais», CESE, Jornal da União Europeia

Santos, W. (2008). Pessoas com deficiência: nossa minoria. *Revista de Saúde Coletiva*, Rio de Janeiro, 18 [3], pp.501-519.

Sawaia, B. (2001), "O sofrimento ético-político como categoria de análise da dialética da exclusão/inclusão" In *As artimanhas da exclusão: análise psicossocial e ética da desigualdade social*. 2. Ed. Vozes. Rio de Janeiro. cap. 6, pp.97-118

Stone, E. (2001). A complicated struggle: Disability, survival and social change in the majority world. In: M. Priestley (org.). *Disability and the Life Course - Global Perspectives*. Cambridge University Press. Cambridge, pp.50-63.

Sulmasy, D. P. (s. d.). A Biopsychosocial-spiritual Model for the care of patients at the end of live. *The Gerontologist*.42:III, pp.24-33.

Thomas, C. (1999). *Female Forms . Experiencing and Understanding Disability*. Ed. Open. Buckingham, pp.12-26.

Thomas, C. (2004). "How is disability understood? An examination of sociological approaches", *Disability and Society*, 19 (6), pp.569-583.

Webgrafia

<http://aacdcb.blogspot.pt/>

http://censos.ine.pt/xportal/xmain?xpid=CENSOS&xpgid=censos_quadros_populacao

http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/carta_milenio.pdf

http://portal.mec.gov.br/seesp/arquivos/pdf/dec_inclu.pdf

http://www.acapo.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=217&Itemid=223

<http://www.admestrela.pt>

<http://www.appacdm-fundao.org.pt/index.php/resp-sociais/cao>

http://www.cartasocial.pt/index2.php?filtrar=hidden&foco=cb_valencia&cod_distrito=05&cod_concelho=03&cod_freguesia=0&cod_area=22&cod_valencia=2202&dcf=0503

http://www.casasantaisabel.org/pt/index.php?option=com_content&view=category&id=39:casas&layout=blog&Itemid=82

<http://www.cases.pt/cooperativas/>

<http://www.cm-manteigas.pt/concelho/Associativismo1/Paginas/AFACIDASE.aspx>

<http://www.inr.pt/category/1/43/estudos>

<http://www.inr.pt/content/1/1402/estrategia-nacional-para-deficiencia-edef>

<http://www.inr.pt/content/1/26/paipdi>

<http://www.inr.pt/content/1/3/pnpa>

<http://www.inr.pt/content/1/3415/programa-de-financiamento-projectos-pelo-inr-ip>

<http://www.inr.pt/content/1/55/que-cif>

<http://www.ohchr.org/EN/HRBodies/CRPD/Pages/Membership.aspx>

<http://www.onu.org.br/a-onu-em-acao/a-onu-e-as-pessoas-com-deficiencia>

<http://www.poph.qren.pt/content.asp?startAt=2&categoryID=370>

<http://www.pordata.pt/Municipios/Populacao+residente+com+deficiencia+segundo+os+Censos+total+e+por+tipo+de+deficiencia+%281960+2001%29-29>

<http://www.portaldaempresa.pt/>

<http://www.portaldaempresa.pt/CVE/pt/Criacao/escolherformajuridica/cooperativas/>

http://www.portaldocidadao.pt/PORTAL/entidades/MSSS/DGSS/pt/SER_equiparacao+de+cooperativas+de+solidariedade+social+e+de+casas+do+povo+a+instituicoes+particular.htm

http://www2.segsocial.pt/preview_documentos.asp?r=28303&m=PDF

<http://www4.seg-social.pt/registo-de-instituicoes-particulares-de-solidariedade-social>

<https://www.racius.com/relatorio-corporativo/cercig-cooperativa-de-educacao-e-reabilitacao-de-cidadaos-inadaptados-guarda-crl/>

<https://www.unric.org/pt/pessoas-com-deficiencia/5459>

www.apd.org.pt/index.php?option=com_content&view=article&id=74&Itemid=191

www.cartasocial.pt

www.dgrn.mj.pt

www.sg.pcm.gov.pt

Legislação Consultada

<http://www.dre.pt/cgi/dr1s.exe?t=d&cap=1-199&doc=19993955&v02=&v01=2&v03=1999-01-01&v04=1999-12-31&v05=&v06=&v07=&v08=&v09=&v10=&v11=Despacho%20Normativo&v12=62%2F99&v13=&v14=&v15=&sort=0&submit=Pesquisar&d=2006-08-11&maxDate=2006-08-11&minDate=1960-01-01>

Código Cooperativo - Lei nº51/96, de 7 de Setembro

Regime Jurídico das Cooperativas de Solidariedade Social - Decreto-Lei nº7/98 de 15 de Janeiro

Lei nº 101/97 de 13 de Dezembro

Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social - Decreto-Lei nº 119/83, de 25 de Fevereiro

D.L. nº 460/77 de 7 de Novembro

D.L. nº 76-A/2006 de 29 de Março

Circular nº 3 - Modelo de regulamento das comparticipações dos utentes e seus familiares pela utilização de serviços e equipamentos sociais das instituições particulares de solidariedade social - Ministério da Solidariedade e Segurança Social - Direção Geral de Ação Social.

Artigo 66º. A do Capítulo XI Benefícios às cooperativas

ANEXOS

Anexo A - Guião de entrevista APPACDM

A presente entrevista insere-se num estudo realizado no âmbito do 2º ciclo em Empreendedorismo e serviço social da UBI e centra-se na oferta de serviços de apoio á deficiência.		
Entidades sem Serviço de Apoio Domiciliário		
TEMA	PERGUNTA	OBJETIVOS
Perceções acerca do Município	Considera que o Município desenvolve uma política adequada de apoio ao portador de deficiência? Em que aspetos?	Identificar pontos forte e fracos do território
	Como avalia as condições de vida de um munícipe com deficiência (acessibilidades, transportes, acesso a equipamentos, entre outros)?	
Envolvimento das famílias	Qual o papel das famílias?	Avaliar o envolvimento das famílias junto da pessoa com deficiência
	Conhecem a realidade social e familiar dos vossos clientes? Como estabelecem o contacto com as famílias? Como é por norma o relacionamento com os vossos clientes e famílias?	
	Acha que as famílias sentem a necessidade de apoio fora da instituição?	
	Dependendo do grau de deficiência, estarão as famílias capacitadas para suportar, sozinhas, o apoio domiciliário da pessoa com deficiência?	
	Quais as principais dificuldades das famílias em ambiente domiciliário?	
A instituição	Quais acha serem as principais dificuldades dos vossos clientes fora da instituição! O que acha necessário para fazer face às dificuldades e necessidades dos vossos clientes em ambiente domiciliário?	Avaliar a necessidade do apoio domiciliário junto dos clientes da instituição
	Qual a pertinência da existência do serviço de apoio domiciliário para os vossos clientes?	
	Tendo em conta o grau de deficiência dos vossos clientes e também a possibilidade de poderem ser os mais autónomos possíveis, qual ou quais seriam as maiores dificuldades dos vossos clientes em ambiente domiciliário?	

Anexo B - Inquérito

INQUÉRITO

O presente inquérito insere-se num estudo realizado no âmbito do 2º ciclo em Empreendedorismo e serviço social da UBI e centra-se na oferta de serviços de apoio à deficiência. O inquérito é anónimo e os dados recolhidos são e mantidos de forma confidencial. Não há respostas certas ou erradas. Por favor, responda de forma objetiva e franca.

Assinale com uma cruz caso seja familiar de pessoa com deficiência a preencher o questionário ☐ Grau de parentesco _____

NOTE BEM: As questões que se seguem referem-se à pessoa com dependência

1. Doença ou situação causadora de dependência ou incapacidade. _____

2. Género

☐ Feminino ☐ Masculino

3. Idade _____ anos.

4. Estado Civil

☐ Casado/a ☐ Divorciado/a

☐ União de Fato ☐ Separado/a

☐ Solteiro/a ☐ Viúvo/a

5. Nível de Instrução

☐ Nenhum

☐ Ensino básico (1º ciclo ou equivalente) /4ª classe

☐ Ensino básico (2º ciclo ou equivalente) /6º ano

☐ Ensino básico (3º ciclo ou equivalente) /9º ano

☐ Ensino secundário (12º ano)

☐ Ensino profissional ou tecnológico

☐ Bacharelato

☐ Licenciatura

☐ Pós-graduação

☐ Mestrado

☐ Doutoramento

1. Situação Profissional

- ☐ Desempregado/a ☐ Reformado/a
☐ Doméstico/a ☐ Outro, Qual?
☐ Trabalhador/a por conta de outrem
☐ Trabalhador/a por conta própria

2. Quantas pessoas compõem o agregado familiar?

3. Com quem vive habitualmente?

- ☐ Sozinho ☐ Cônjuge/ Companheiro/a
☐ Neto/a ☐ Irmão/ irmã
☐ Filho/a ☐ Outros. Quem?

4. Rendimento do agregado familiar

- ☐ Inferior a 240€ ☐ Entre 240€ e 485€
☐ Entre 486€ e 849€ ☐ Entre 850€ e 1500€
☐ Entre 1501€ e 2000€ ☐ Superior a 2000€

5. Usufrui de Serviço de Apoio Domiciliário?

- ☐ Sim ☐ Não

Se Sim, responda apenas às questões que se seguem na PARTE I. **Se a sua resposta foi não, passe para a PARTE II (Página 4).**

PARTE I - para quem tem serviço de apoio domiciliário

6. Quem contactou o serviço

- ☐ O próprio ☐ Vizinhos
☐ Amigos ☐ Outro. Qual? _____
☐ Familiares

7. Há quanto tempo é cliente do Serviço de Apoio Domiciliário? _____

Constituição de uma Cooperativa de Apoio Domiciliário no Concelho da Covilhã

1. Qual(ais) o(s) motivo(s) que o/a levou a requerer o Serviço de Apoio Domiciliário? _____

2. Como soube da existência do Serviço de Apoio Domiciliário? _____

3. Que serviços contratualizou? _____

4. O que falta na oferta que tem ao seu dispor? Quais os serviços que poderiam melhorar o Apoio Domiciliário e que não estão ao dispor o cliente? _____

5. Os horários são ajustados às suas necessidades?

☐ Sim

☐ Não. Qual ou quais os horário que mais se adaptavam às suas necessidades? _____

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

Constituição de uma Cooperativa de Apoio Domiciliário no Concelho da Covilhã

PARTE II – Para quem não tem serviço de apoio domiciliário

1. Alguma vez pensou em requerer Serviço de Apoio Domiciliário?

☐ Sim ☐ Não

2. Caso tenha respondido não, Quais os motivos?

☐ Não conhece ☐ Não precisa
☐ Não tem dinheiro ☐ Outro. Qual?
☐ Não existe perto da sua residência

3. Viria de alguma forma ajudar e simplificar as suas tarefas se requeresse ao Serviço de Apoio Domiciliário?

☐ Sim ☐ Não

4. Quais são os serviços que mais sente necessidade?

☐ Confeção, transporte de refeições
☐ Arrumação e limpezas no domicílio
☐ Cuidados de higiene e conforto
☐ Tratamento de roupa
☐ Acompanhamento ao exterior
☐ Aquisição de medicamentos, alimentos e outros artigos
☐ Recreação e convívio
☐ Reparações no domicílio
☐ Fisioterapia
☐ Terapia da fala
☐ Recreação e convívio
☐ Reparações no domicílio
☐ Fisioterapia
☐ Terapia da fala
☐ Cuidados de enfermagem
☐ Ajuda na toma de medicamentos
☐ Outros. Quais? _____

5. Quais os horários que mais fariam face às suas necessidades?

☐ Apenas durante o dia (entre as 09:00H e as 20:00H)
☐ Apenas durante a noite (entre as 20:00H e as 09:00)
☐ 24h por dia

MUITO OBRIGADA PELA SUA COLABORAÇÃO!

Anexo C - Guião de entrevista Criafectos

Entidades com Serviço de Apoio Domiciliário		
TEMA	PERGUNTA	OBJETIVOS
Oferta de serviços e custos	É feita uma avaliação do cliente aquando da contratação do serviço? Que dimensões são avaliadas?	Caraterizar a oferta de serviços da instituição
	Prestam serviços adicionais caso sejam solicitados?	
	Como caracteriza a Criafectos em termos de preços e qualidade dos serviços?	
	Em termos de serviços, qual a atividade que considera mais cara para a empresa?	
	A partir de que informação foram definidos os serviços do apoio domiciliário?	
	Têm pacotes estabelecidos para os vossos clientes?	
	Quando o cliente vos procura, quem define o serviço que vai receber? E o tempo de duração do serviço, quem o define?	
Rede de Parceiros	Concorda com o funcionamento em rede. Têm parcerias estabelecidas?	Caraterizar as parceiras envolvidas na prestação dos serviços da instituição
	Que importância tem os vossos parceiros e fornecedores na prestação do serviço?	

Anexo D - Análise da entrevista APPACDM

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	INDICADORES /UNIDADES DE REGISTO	UNIDADES DE CONTEXTO
Oferta de Serviços e Preços	Caracterizar a oferta dos seus serviços	<p>Como caracteriza a Criafectos em termos de preços e qualidade dos serviços?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difícil comparando com instituições comparticipadas - Apostamos na qualidade 	<p>"(...) nós estamos no mercado há 5 anos e de facto é muito difícil, quando há outras instituições que funcionam também bem e que são comparticipadas e portanto, conseguem ter alguns preços muito bons (...) nós estamos no mercado principalmente pela qualidade, porque a mensagem quando vêm ter connosco é boca a boca (...) no início foi difícil e agora também (...) mas tem sido por aí. Temos que ter a tal relação qualidade preço e é por aí. Eu também sei que se formos comparar os nossos preços com Lisboa, Porto e Coimbra, pois não tem nada a ver (...) Depois é a equipa, além de ser uma equipa coesa, muito simpática, muito aquele conceito familiar e as pessoas</p>

			<i>acabam por preferirem a criafectos... o próprio nome sugere, criar afetos e não é só o nome, no fundo pratica-se mesmo e é por aí e a mensagem acaba por ir passando (...)"</i>
		<p>Em termos de serviços, qual a atividade que considera masi cara para a empresa?</p> <p>- As noites</p>	<i>"As noites de facto é um vetor que nós não conseguimos de forma alguma ter lucro ou ser sustentável, não há hipótese, porque numa instituição onde um funcionário está para duas ou três pessoas, nós aqui temos que estar na casa do utente apenas para uma pessoa e portanto aí, os orçamentos sobem."</i>
		<p>Têm pacotes estabelecidos para os vossos clientes?</p> <p>Sim, funcionamos à base de orçamentos.</p>	<i>"Nós funcionamos à base dos orçamentos, daí em relação aos preços é um bocadinho difícil, porque (...) nós temos que ter uma tabela e temos. Se me perguntar qual o preço de uma higiene é 10 euros, mas depende, porque que poderá ser 15 min, meia hora ou poderá ser uma hora. Portanto depende, o preço é esse mas fazemos um plano</i>

			<i>individual do utente."</i>
		<p>Quando o cliente vos procura, quem define o serviço que vai receber? E o tempo de duração do serviço, quem o define?</p> <p>Ajudamos com base naquilo que se nos depara</p>	<p><i>"Vamos fazer a visita e com base naquilo que se nos depara é feito um orçamento. Nós próprios ajudamos no tipo de serviço e quantidade de horas, perante a situação, tentando criar a melhor forma, tendo sempre em atenção, não só deixar o nosso utente satisfeito, como se não há necessidade de tantos custos, tentar ao máximo sermos flexíveis."</i></p>
		<p>Prestam serviços adicionais caso sejam solicitados?</p> <p>- Sim temos</p>	<p><i>"Sim. Se temos uma visita a dois utentes ou três, mas entretanto um utente nos liga para mudar uma fralda por exemplo, e não era suposto nós passarmos nesse domicílio, mas nós vamos, vamos colmatar aquela situação, ou seja tem que ser um bocadinho por aí."</i></p>
		<p>É feita uma avaliação do cliente aquando da contratação do</p>	<p><i>"É analisado caso a caso, é um serviço muito personalizado. Por exemplo a nível da</i></p>

		<p>serviço? Que dimensões são avaliadas?</p> <p>- Sim. É um serviço personalizado. Cada caso é um caso.</p>	<p><i>alimentação é feito um inquérito, o que é que a pessoa gosta o que é que não gosta, porque senão é mais do mesmo. Apostamos sem dúvida na qualidade."</i></p>
<p>Rede de Parcerias</p>	<p>Caracterizar as parcerias envolvidas na prestação dos seus serviços</p>	<p>Concorda com o funcionamento em rede. Têm parcerias estabelecidas? Sim plenamente. Com outras instituições, enfermeiros fisioterapeutas.</p>	<p><i>"Não só concordo como tento sempre ao máximo a nível de tudo, mesmo em relação às instituições que estão no mercado similares à minha e mesmo aquelas que são comparticipadas pelo estado, é engraçado que alguma dessas instituições, a direção acaba por entrar em contacto connosco. Isto porque determinado cliente que vai ter com eles e quer um serviço diferente, ou porque não têm vaga naquele momento e lembram-se da criafectos, ou seja, estamos cá, numa perspetiva sempre de parcerias, não de entrarmos em confronto uns com os outros e não faz qualquer sentido, nem alimento esse tipo de coisas. Outro exemplo que lhe vou dar, a nível de</i></p>

Constituição de uma Cooperativa de Apoio Domiciliário no Concelho da Covilhã

			<p>enfermagem, há enfermeiros do hospital que fazem determinado serviço a vários doentes, como pensos por exemplo, e não têm horário fixo nem podem dado que fazem vários trajetos, como há uma enfermeira que está connosco 24h, o que acontece é que alguns dos doentes dos enfermeiros do hospital, que até têm algum poder de compra, gostam de fazer o penso sempre à mesma hora e eles não podem oferecer isso como é óbvio, eles próprios (os enfermeiros) se quiser ligue para a instituição. Veja como é importante para nós, as parecerias. Temos também com fisioterapeutas e estamos a tentar outras parecerias mas mais ao nível das crianças."</p>
--	--	--	--

Tabela 29

CATEGORIA	SUBCATEGORIA	INDICADORES /UNIDADES DE REGISTO	UNIDADES DE CONTEXTO
Oferta de Serviços e Preços	Caracterizar a oferta dos seus serviços	<p>Como caracteriza a Criafectos em termos de preços e qualidade dos serviços?</p> <ul style="list-style-type: none"> - Difícil comparando com instituições participadas - Apostamos na qualidade 	<p>"(...) nós estamos no mercado há 5 anos e de facto é muito difícil, quando há outras instituições que funcionam também bem e que são participadas e portanto, conseguem ter alguns preços muito bons (...) nós estamos no mercado principalmente pela qualidade, porque a mensagem quando vêm ter connosco é boca a boca (...) no início foi difícil e agora também (...) mas tem sido por aí. Temos que ter a tal relação qualidade preço e é por aí. Eu também sei que se formos comparar os nossos preços com Lisboa, Porto e Coimbra, pois não tem nada a ver (...) Depois é a equipa, além de ser uma equipa coesa, muito simpática, muito aquele conceito familiar e as pessoas acabam por preferirem a Criafectos... o próprio nome sugere, criar afetos e não é só o nome, no fundo pratica-se mesmo</p>

Constituição de uma Cooperativa de Apoio Domiciliário no Concelho da Covilhã

			e é por aí e a mensagem acaba por ir passando (...)"
		<p>Em termos de serviços, qual a atividade que considera mais cara para a empresa?</p> <p>- As noites</p>	<p>"As noites de facto é um vetor que nós não conseguimos de forma alguma ter lucro ou ser sustentável, não há hipótese, porque numa instituição onde um funcionário está para duas ou três pessoas, nós aqui temos que estar na casa do utente apenas para uma pessoa e portanto aí, os orçamentos sobem."</p>
		<p>Têm pacotes estabelecidos para os vossos clientes?</p> <p>Sim, funcionamos à base de orçamentos.</p>	<p>"Nós funcionamos à base dos orçamentos, daí em relação aos preços é um bocadinho difícil, porque (...) nós temos que ter uma tabela e temos. Se me perguntar qual o preço de uma higiene é 10 euros, mas depende, porque que poderá ser 15 min, meia hora ou poderá ser uma hora. Portanto depende, o preço é esse mas fazemos um plano individual do utente."</p>
		<p>Quando o cliente vos procura, quem define o serviço que vai receber? E o tempo de duração do serviço, quem o</p>	<p>"Vamos fazer a visita e com base naquilo que se nos depara é feito um orçamento. Nós próprios ajudamos no tipo de serviço e quantidade de</p>

		define? Ajudamos com base naquilo que se nos depara	horas, perante a situação, tentando criar a melhor forma, tendo sempre em atenção, não só deixar o nosso utente satisfeito, como se não há necessidade de tantos custos, tentar ao máximo sermos flexíveis."
		Prestam serviços adicionais caso sejam solicitados? - Sim temos	"Sim. Se temos uma visita a dois utentes ou três, mas entretanto um utente nos liga para mudar uma fralda por exemplo, e não era suposto nós passarmos nesse domicílio, mas nós vamos, vamos colmatar aquela situação, ou seja tem que ser um bocadinho por aí."
		É feita uma avaliação do cliente aquando da contratação do serviço? Que dimensões são avaliadas? - Sim. É um serviço personalizado. Cada caso é um caso.	"É analisado caso a caso, é um serviço muito personalizado. Por exemplo a nível da alimentação é feito um inquérito, o que é que a pessoa gosta o que é que não gosta, porque senão é mais do mesmo. Apostamos sem dúvida na qualidade."
Rede de Parcerias	Caracterizar as parcerias envolvidas na prestação dos seus serviços	Concorda com o funcionamento em rede. Têm parcerias estabelecidas? Sim plenamente. Com outras instituições,	Não só concordo como tento sempre ao máximo a nível de tudo, mesmo em relação às instituições que estão no mercado similares à minha e mesmo

Constituição de uma Cooperativa de Apoio Domiciliário no Concelho da Covilhã

		<p>enfermeiros fisioterapeutas.</p>	<p>aquelas que são comparticipadas pelo estado, é engraçado que alguma dessas instituições, a direção acaba por entrar em contacto connosco. Isto porque determinado cliente que vai ter com eles e quer um serviço diferente, ou porque não têm vaga naquele momento e lembram-se da criafectos, ou seja, estamos cá, numa perspetiva sempre de parcerias, não de entrarmos em confronto uns com os outros e não faz qualquer sentido, nem alimento esse tipo de coisas.</p> <p>Outro exemplo que lhe vou dar, a nível de enfermagem, há enfermeiros do hospital que fazem determinado serviço a vários doentes, como pensos por exemplo, e não têm horário fixo nem podem dado que fazem vários trajetos, como há uma enfermeira que está connosco 24h, o que acontece é que alguns dos doentes dos enfermeiros do hospital, que até têm algum poder de</p>
--	--	---	---

			<p>compra, gostam de fazer o penso sempre à mesma hora e eles não podem oferecer isso como é óbvio, eles próprios (os enfermeiros) se quiser ligue para a instituição. Veja como é importante para nós, as parecerias. Temos também com fisioterapeutas e estamos a tentar outras parceiras mas mais ao nível das crianças.</p>
--	--	--	---

Constituição de uma Cooperativa de Apoio Domiciliário no Concelho da Covilhã

Apêndice F - Constituição da cooperativa

Constituição da cooperativa

Após decisão do objeto social (os bens e serviços que irá prestar e objetivos) será procedida, segundo informação da Cooperativa António Sérgio, à constituição da Cooperativa seguindo os seguintes passos:

a. Certificado de Admissibilidade de Denominação

Será requerido certificado de Admissibilidade de Denominação/NIPC - Número de Identificação Coletiva, no Registo Nacional de Pessoas Coletivas (RNPC)

b. Assembleia de Fundadores

Em Assembleia de Fundadores onde será eleito o Presidente que tem a função de estabelecer as regras de funcionamento e fará as convocações subsequentes.

A Assembleia de Fundadores será composta inicialmente por 2 pessoas. Sendo este o número mínimo de cooperadores para constituição da cooperativa.

Todas as resoluções tomadas em Assembleia serão inscritas em Ata de Assembleia de Fundadores

c. Reunião de aprovação dos estatutos

Segundo o artigo 17º do Código Cooperativo:

- Antes do registo do ato de constituição da cooperativa, respondem solidária e ilimitadamente entre si todos os que praticaram atos em nome da cooperativa ou autorizaram esses atos.
- Os restantes membros respondem até ao limite do valor dos títulos do capital que subscreveram (responsabilidade limitada), acrescido das importâncias que tenham recebido a título de distribuição de excedentes.

A Mesa da assembleia de fundadores deve elaborar uma ata que deverá ser assinada pelos que tenham aprovado a criação da cooperativa, tendo como anexo os estatutos aprovados, também, devidamente assinados. (estes são os documentos que substituem a escritura pública)

A ata deve conter a seguinte informação, artigo 12º do Código Cooperativo:

- A deliberação da constituição e a respetiva data;
- O local de reunião;
- A denominação da cooperativa;
- O ramo do sector cooperativo a que pertence [...];
- O Objeto;
- Os bens ou direitos, o trabalho ou os serviços, com que os cooperadores concorrem;
- Os titulares dos órgãos para o primeiro mandato;
- A identificação dos fundadores que aprovaram a ata.

d. Registo Comercial

É feito o registo na Conservatória Comercial e Predial da Covilhã (Anexo 4), que segue juntamente com a seguinte documentação:

- i. Originais da Ata da Assembleia de Fundadores e dos Estatutos;
- ii. Certificado de Admissibilidade de Denominação/NIPC
- iii. Número de Identificação de Pessoa Coletiva.

a. Publicações Obrigatórias

O Conservador do Registo Comercial publica a sua apreciação, na página das Publicações na página Web do Ministério da Justiça.

b. Declaração de Inscrição no Registo/Início de Atividade.

Depois da aprovação e assinatura de um TOC (Técnico Oficial de Contas) é enviado por correio eletrónico, para a Repartição das Finanças da Covilhã (DGCI - Direção Geral dos Impostos), a Declaração de Início de atividade, após 15 dias da apresentação para registo

c. Inscrição na Segurança Social

A Inscrição da Cooperativa e dos membros dos órgãos sociais será efetuada no prazo máximo de 10 dias após início de atividade.

d. Cartão da Empresa

Será requerido no Registo Nacional de Pessoas Coletivas. O Cartão da Empresa reúne o NIPC - Nº de Identificação de Pessoa Coletiva, Nº Fiscal de Pessoas Coletivas, o qual corresponde ao NIPC e NISS. Nº de Identificação de Segurança Social.

e. Atos de Comunicação Obrigatória

O Artigo 88º do Código Cooperativo determina que as cooperativas devem enviar à CASES, o duplicado dos seguintes documentos:

- i. Atos de constituição e de alteração dos estatutos devidamente registados (atas de assembleias gerais, estatutos, cartão de pessoa coletiva e declaração de início de atividade);
- ii. Posteriormente o CASES, antigo INSCOOP - Instituto António Sérgio do Sector Cooperativo, emitirá uma credencial que comprovará a inscrição/registo.
- iii. Segundo artigo 9º do Regime Jurídico das Cooperativas de Solidariedade Social, esta credenciação confirmará:
 - a. A natureza cooperativa da entidade constituída
 - b. E os fins de solidariedade social.

Constituição de uma Cooperativa de Apoio Domiciliário no Concelho da Covilhã

Anexo G - Pedido de Licença e Fiscalização

Para que o SAD possa desenvolver as atividades e serviços previstos, é necessário requerer o Licenciamento do funcionamento das instalações. Por se tratar de serviços de apoio a pessoas com alguma incapacidade ou deficiência, é necessário verificar se as instalações estão dotadas de todas as condições e requisitos estabelecidos na lei.

Serão respeitados os seguintes passos¹:

Uma verificação junto da Câmara Municipal da Covilhã, se existe algum entrave à emissão da licença de utilização do espaço que escolhemos para instalar o SAD;

Para a implantação do estabelecimento, será elaborado um anteprojecto da infraestrutura e requerer ao CDSS-Centro Distrital de Segurança Social de Castelo Branco, um parecer técnico prévio relativo às condições necessárias ao desenvolvimento da atividade.

O requerimento ao CDSS será acompanhado dos seguintes documentos ao abrigo do Decreto-Lei 133-A/97:

- a. Planta, alçados e cortes das instalações existentes ou adquirir à escala 1/100, com a indicação das dimensões, nº de divisões e utilizações pretendidas;
- b. Planta de localização à escala 1/100;
- c. Memória descritiva;
- d. Termo de responsabilidade do autor do projecto.

Será elaborado o projecto final tendo em conta as sugestões fornecidas pelo Centro Distrital de Segurança Social de Castelo Branco.

Para aprovação da Câmara Municipal terá que ser entregue o projecto de forma a levantar a licença de adaptação. Para isso há que ter em linha de conta a utilização de materiais de qualidade. A qualidade e eficácia dos serviços de um SAD depende muitas vezes do equipamento.

Posteriormente será requisitada uma vistoria à Câmara Municipal da Covilhã ou a emissão da licença de utilização.

Será então depois pedido de vistoria técnica do CDSS e emissão de alvará. O licenciamento do SAD é titulado por alvará, mediante requerimento entregue no CDSS de Castelo Branco, sendo a emissão deste precedida de vistoria técnica, nos termos do Decreto-Lei nº133-A/97 e respetivas atualizações.

Para que esta Licença de funcionamento seja concedida, têm de se verificar as seguintes condições²:

- a. Existência de instalações e de equipamentos adequados para o desenvolvimento das atividades pretendidas;
- b. Apresentação do projecto de Regulamento Interno (onde conste as condições de admissão dos utentes, as regras internas de funcionamento e a tabela de comparticipações, com indicação dos serviços prestados e forma e periodicidade da sua actualização);

¹ Guia Prático. Como criar uma empresa de Serviços de Apoio Domiciliário.

² Guia Prático: Licenciamento da Atividade dos Estabelecimentos de Apoio Social; ISS, I.P

- a. Existência de um quadro de pessoal qualificado para desenvolver as atividades;
- b. Regularidade da situação contributiva do utilizador, perante a Segurança social e a administração fiscal;
- c. Idoneidade do requerente e também do pessoal ao serviço do estabelecimento;

A Licença de Utilização do espaço foi obtida através da Câmara Municipal da Covilhã. Está sujeita ao regime jurídico do licenciamento Municipal de obras particulares, com todas as especificidades previstas na lei e nos instrumentos regulamentares respeitantes às condições de instalação dos estabelecimentos. Terão que ser também concedidos pareceres (ao abrigo do decreto lei nº555/99 de 16 de Dezembro), favoráveis por parte do Instituto de Segurança Social, I.P., do Serviço Nacional de Bombeiros e Proteção Civil e também da Autoridade de Saúde.

No que respeita à Licença de Funcionamento, o processo iniciou-se com o preenchimento do formulário Mod. AS 61/2009-DGSS, o qual será entregue no Centro Distrital de Castelo Branco onde contaram os seguintes elementos¹:

- a. A identificação da Cooperativa;
- b. A denominação e localização do estabelecimento;
- c. A identificação da direção técnica;
- d. Tipo de serviços que se propõe prestar;
- e. Lotação máxima proposta.

Em anexo a este requerimento deverão ser apresentados outros documentos, tais como²:

- a. Fotocópia do cartão de identificação de pessoa coletiva;
- b. Fotocópia do cartão de identificação fiscal;
- c. Certidão do registo ou de matrícula e cópia dos estatutos;
- d. Certidão do registo criminal dos representantes legais (órgãos diretivos da cooperativa);
- e. Declaração da situação contributiva perante a administração fiscal ou autorização para a 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 respetivas categorias, habilitações literárias e conteúdo funcional;
- i. Projeto de Regulamento Interno;
- j. Minuta de contrato a celebrar com os utentes ou seus representantes quando exigível nos termos da lei.

Logo depois de se ter efetuado o pedido de licenciamento, o Instituto de Segurança Social terá então de proferir a sua decisão no prazo máximo de 30 dias a contar da data de receção do documento. Nessa altura, e depois de ter a aprovação do alvará, daremos início às atividades e serviços previstos.

Depois de todo este longo processo que terá que obedecer a prazos concretos e definidos, seguem-se outros pontos para a implementação do projeto:

¹Guia Prático: Licenciamento da Atividade dos Estabelecimentos de Apoio Social; ISS,I.P

²Guia Prático: Licenciamento da Atividade dos Estabelecimentos de Apoio Social; ISS,I.P