

Palavras-chave: *empreendedorismo social; planeamento estratégico de recursos humanos; trabalho em rede*

Introdução

Este trabalho surge no âmbito de um projeto a ser desenvolvido no *Mestrado em Gestão de Unidades de Saúde*.

O estudo insere-se na problemática do empreendedorismo social e visa a elaboração de um projeto para a conceção de um banco de recursos humanos, na área da saúde, que envolva todas as instituições particulares de solidariedade social (IPSS) do concelho da Póvoa de Lanhoso.

Entendemos que, no contexto atual, não faz sentido que as IPSS do mesmo concelho, usufruindo de regalias de proximidade, tenham todos recursos próprios para prestarem o mesmo tipo de serviço aos seus utentes. É nosso entendimento que as instituições sociais devem promover o trabalho de cooperação e partilha de recursos entre si, numa perspetiva empreendedora, de forma a superar as dificuldades sociais e económicas sentidas.

Assim, no âmbito do enquadramento teórico abordam-se os conteúdos bibliográficos que sustentam as palavras-chave: empreendedorismo social, trabalho em rede, planeamento estratégico de recursos humanos na área da saúde. Ou seja, no primeiro ponto apresentamos o problema e contextualizamo-lo no cenário de crise económica, financeira e política, que veio agudizar a situação do nosso país e desafiar o equilíbrio social. Os objetivos do estudo enquadram-se na problemática em causa que tem por finalidade estudar a viabilidade da criação de um banco de recursos, como parceria estratégica entre as IPSS do concelho da Póvoa de Lanhoso, com o objetivo de fornecer os recursos humanos, na área da saúde, necessários para a prestação de serviços nas várias instituições, de uma forma centralizada.

No ponto dois, focamos a nossa investigação nas organizações sem fins lucrativos *versus* sustentabilidade para demonstrarmos que estas organizações sentem cada vez mais dificuldades financeiras e se veem confrontadas com a necessidade de adotar uma gestão criativa para atingir um equilíbrio entre os objetivos económicos e os objetivos sociais. Relevamos a importância do empreendedorismo social e traçamos o perfil dos empreendedores sociais por considerarmos que são eles que ajudam a construir uma mudança social, criando novas combinações de pessoas e recursos para melhorarem a capacidade da sociedade, para resolver os problemas sociais.

Abordamos também o trabalho em rede/cooperação, na medida em que este conceito é fundamental no novo paradigma social porque se configura como um sistema de “nós e elos”

capaz de organizar pessoas e instituições, de forma igualitária e democrática, em torno de um objetivo comum e estimula os atores locais a trabalhar em parceria e a criar condições de sustentabilidade ao nível da promoção do desenvolvimento social.

Ainda neste ponto abordamos a gestão estratégica dos recursos humanos no terceiro setor porque entendemos que os valores e a missão das organizações sem fins lucrativos assentam na confiança e na solidariedade dos seus trabalhadores, onde o trabalho é motivado por um ideal compartilhado. Os dados que recolhemos na investigação permitem-nos assegurar que o terceiro setor apresenta um fraco investimento no desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores, conduzindo a uma acomodação, falta de conhecimentos e aperfeiçoamento de novas técnicas e teorias de práticas neste setor, sendo desejável apostar no desenvolvimento das competências profissionais dos trabalhadores, que são o principal pilar destas organizações.

No ponto três, abordamos a estratégia metodológica do projeto. Optamos por uma abordagem qualitativa como estratégia de investigação, mais especificamente o estudo de caso através da realização de entrevistas exploratórias. Para tal, a recolha de dados incluiu as entrevistas, a observação direta e participante e a consulta de documentos relevantes o que permitiu a elaboração de um estudo mais completo e aprofundado.

No ponto quatro focamo-nos na problemática da investigação cuja questão central foi subdividida em duas questões de trabalho distintas, de forma a melhor compreender e operacionalizar as temáticas em estudo. Assim, a primeira questão relaciona a temática do trabalho em rede com a gestão partilhada de recursos humanos na área da saúde. A segunda questão relaciona o trabalho em rede com a sustentabilidade das instituições sem fins lucrativos.

O instrumento de recolha de dados utilizado para a elaboração deste projeto assenta num guião que combina perguntas abertas e fechadas. Assim, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, aos responsáveis das instituições particulares de solidariedade social, num total de 11, na fase exploratória do trabalho.

A recolha e análise de dados foram divididas em duas fases distintas, ou seja, a primeira fase constou da recolha de dados e a segunda fase constou da análise e transcrição das entrevistas.

Finalmente, no ponto cinco, apresentamos os resultados mais relevantes das entrevistas sobre as três áreas chave que constituem o objeto deste projeto: o trabalho em rede nas instituições sem fins lucrativos; a gestão partilhada de recursos humanos e a sustentabilidade destas instituições. Estes resultados sugerem algumas considerações e recomendações.

Em jeito de conclusão, são apresentadas três propostas de modelos de gestão do banco de recursos humanos na área da saúde, no concelho da Póvoa de Lanhoso.

Enquadrando este projeto de investigação-ação no âmbito do mestrado de Gestão de Unidades de Saúde, a sua utilidade pode trazer alguma mais-valia, se o contextualizarmos na necessidade atual de construir proactivamente soluções que passam por uma gestão eficaz e eficiente dos recursos humanos da área da saúde e bem-estar, numa perspetiva de empreendedorismo social

1. **Apresentação do problema**

O contexto mundial atual é caracterizado por uma crise económica, financeira e política, que veio agudizar a situação do nosso país e desafiar o equilíbrio social.

O país encontra-se instável e cheio de incertezas e muitos cidadãos receiam a dimensão do drama que se vai avolumando: aumento da criminalidade, o desemprego crescente, a desorientação dos jovens, aumento da pobreza, a corrupção política e empresarial, o incumprimento dos compromissos bancários, a diminuição considerável do nível de vida, o abandono dos idosos e dos familiares, o que leva a uma perda generalizada de valores e de princípios.

Esta crise de contornos económicos, políticos, sociais e financeiros faz-se sentir em todo o país e está a aumentar a vulnerabilidade dos cidadãos a problemas sociais emergentes, tais como necessidades de bens e serviços básicos de alimentação e saúde.

Nesta nova conjuntura caracterizada, como já referimos, pela desregulamentação, pela complexidade, pela turbulência, pela competição global, pela interdependência, pela mudança constante e imprevisível, é inevitável a alteração dos modelos das instituições sociais e dos modos como estas definem a sua missão, configuram a sua estrutura, conceptualizam a sua gestão e, naturalmente, concebem as suas responsabilidades para com todos aqueles que, direta ou indiretamente, dependem (ou interdependem) da sua atividade (Cerdeira & Neves, 2011).

Neste sentido, as instituições sociais não podem deixar de se orientar por um referencial de cidadania organizacional que, ao colocar a gestão estratégica da responsabilidade social bem no centro de toda a sua atividade, lhes permita, conjuntamente com as comunidades envolventes, criar valores partilhados, com vantagens competitivas importantes quer para umas, quer para outras, tanto no plano económico, como social (Porter & Kramer, 2011).

Assim, no contexto atual, não faz sentido que as IPSS do mesmo concelho, usufruindo de regalias de proximidade, tenham todos recursos próprios para prestarem o mesmo tipo de serviço aos seus utentes. Na verdade, o concelho da Póvoa de Lanhoso tem perto de 24 mil habitantes, distribuídos por 29 freguesias, sendo que só na vila vivem pouco mais de 5 mil pessoas. Os centros de apoio social situam-se nas oito freguesias mais populosas, com mais de 700 habitantes, nomeadamente, Campo, Fonte Arcada, Garfe, Monsul, Santo Emilião, Serzedelo, Sobradelo, e Taíde, sendo que apenas um centro de apoio se situa numa freguesia com menos de 400 habitantes, designadamente Verim. As freguesias do alto concelho, por exemplo, são as

mais populacionais e concentram 4 centros de apoio social muito próximos fisicamente porque são freguesias vizinhas, designadamente, Garfe, Santo Emilião, Sobradelo e Taíde. O mesmo acontece com as freguesias do centro da vila, nomeadamente Calvos, Fonte Arcada e Póvoa de Lanhoso. Apesar de próximas e de servir populações equivalentes, umas têm mais recursos humanos que outras e umas oferecem serviços diferentes das outras.

Pretende-se, portanto, com este trabalho, sugerir a criação de um banco de recursos humanos na área da saúde, comum a todas as IPSS do concelho da Póvoa de Lanhoso, no sentido de rentabilizar de forma estratégica os recursos humanos, garantindo uma prestação de serviços em rede, maximizando a qualidade da prestação de serviços à comunidade social, com menores custos financeiros, numa lógica de empreendedorismo social.

Dada a conjuntura atual, acreditamos que as IPSS têm necessariamente que integrar a sustentabilidade como prioridade estratégica de modo a tornarem-se mais modernas, inovadoras e competitivas. Urge criar condições para promover parcerias e fomentar a emergência das redes sociais para que o país possa manter o seu modelo social perante os grandes desafios da sociedade atual, nomeadamente o envelhecimento da população, o aumento da pobreza, a exclusão social e a diminuição da natalidade que, no seu conjunto, fragilizam a coesão social.

As IPSS, para fazerem face aos problemas, ao nível da sustentabilidade económica, com que diariamente se confrontam, devem abrir-se mais à comunidade, promovendo trabalhos em rede entre elas próprias, com o objetivo de dinamizar uma cultura de parcerias, entre todos os agentes sociais. Como refere Maia (2006), estas instituições têm um papel fulcral no desenvolvimento de uma cultura de responsabilidade individual e coletiva que contribua para o enriquecimento da qualidade de vida das suas comunidades.

1.1. Objetivos do estudo

1.1.1. Objetivo geral

Este projeto tem por finalidade estudar a viabilidade da criação de um banco de recursos, como parceria estratégica entre as IPSS do concelho da Póvoa de Lanhoso, com o objetivo de fornecer os recursos humanos, na área da saúde, necessários para a prestação de serviços nas várias instituições, de uma forma centralizada. Ou seja, o “banco de recursos” comum recrutaria os recursos humanos especializados, como por exemplo: enfermeiro, nutricionista, fisioterapeuta, médico, professor de educação física, podologista, entre outros, que dividiriam o seu tempo de trabalho pelas várias instituições, de forma sistémica e devidamente articulada. Deste modo,

poderiam ser reduzidos os custos associados ao arranjo atual, em que cada instituição contrata individualmente cada profissional.

Pretende-se, com este projeto, avaliar a possibilidade de criar uma “carteira de recursos humanos” especializada, constituída prioritariamente por profissionais do concelho da Póvoa de Lanhoso, capaz de superar as necessidades das instituições a um baixo custo, garantindo a qualidade.

Todavia, as parcerias a estabelecer entre as instituições parceiras não diluirão ou eliminarão a identidade e a vocação de cada uma delas, mas promoverão o diálogo e a cooperação qualificada entre pares.

1.1.2. **Objetivos específicos**

Tendo por base o objetivo geral anteriormente enunciado, o presente projeto propõe-se:

- Fazer o diagnóstico da situação atual, avaliando que tipo de serviços de saúde prestam as IPSS e em que área do concelho atua cada instituição;
- Quais os recursos humanos envolvidos na prestação de serviços em cada IPSS;
- Fazer o levantamento das necessidades futuras de recursos humanos de todas as IPSS do concelho da Póvoa de Lanhoso;
- Propor uma forma de organização e de gestão de serviços em rede, assente no desenvolvimento de parcerias e estímulo à cooperação entre instituições e partilha de interesses e recursos mútuos.

Espera-se com este projeto, estudar uma solução para as instituições sociais em estudo, demonstrando as vantagens que poderia apresentar, ao nível económico e financeiro, o trabalho desenvolvido em cooperação e partilha entre todos os diretores das instituições sociais do concelho da Póvoa de Lanhoso, assim como para os utentes que poderiam usufruir de um conjunto de serviços de saúde mais específico e diversificado.

2. Enquadramento teórico do problema

Em Portugal, o estado de providência ou estado social estrutura-se nos termos institucionais como um “modelo universalista”, assim como na maioria dos estados de providência dos países do sul da Europa (Mozzicafredo, 1997). Neste modelo, a ação social constitui um pilar fundamental na proteção dos grupos sociais mais vulneráveis, nomeadamente na prevenção e reparação de situações de carências e desigualdades socioeconómicas, de dependência, de disfunção, de exclusão social, bem como na integração e promoção comunitária das pessoas e no desenvolvimento das suas capacidades (Lei de bases do sistema de segurança social).

A implementação deste modelo não deverá ser uma ambição de competência exclusiva do governo português, mas sim uma partilha de responsabilidades com as instituições que intervêm em atividades de ação social. É através da coresponsabilização de todas as instituições – públicas, solidárias e privadas de intervenção social, distribuídas por todo o país, que é possível atuar de forma eficaz junto dos grupos mais vulneráveis e, assim, minimizar as assimetrias geográficas em termos de cobertura da população (Metelo, Mateus, Gonçalves, Nogueira, Guterres, & Nicola, 2010).

As instituições particulares de solidariedade social compõem a rede solidária em Portugal e têm um papel preponderante no desenvolvimento social, elegendo sempre os mais carenciados como público-alvo preferencial.

2.1. Percurso histórico das organizações sem fins lucrativos

Na história de Portugal existe, ao longo de séculos, períodos marcantes na constituição e definição das organizações sem fins lucrativos. No século XV, com os descobrimentos, nascem as primeiras instituições como as irmandades e as misericórdias. No séc. XIX, após a revolução industrial, são constituídas as instituições de “Ajuda mútua”, os sindicatos, associações humanitárias, associações empresariais e os círculos operários católicos. Com a constituição da primeira república em Portugal, em 1926, houve ao longo de 48 anos, uma queda na evolução das organizações sem fins lucrativos, que acabou em 1974 com a revolução civil portuguesa. Em 1976, com a constituição da república, o governo estava centralizado no processo de regulação da ação social, beneficiando as associações particulares de assistência (atuais IPSS) na implementação do estado social. Em 1979 foi aprovado o 1º estatuto das IPSS e revisto em 1983 para aumento da prestação de serviços nas áreas da saúde, educação, formação profissional e habitação (Franco, 2005).

Atualmente em Portugal, existem muitos termos e conceitos para descrever estas instituições. Franco (2005), descreve que os termos mais comuns são: organizações ou instituições não lucrativas ou sem fins lucrativos; economia social e/ou solidária; organizações não governamentais; terceiro setor; terceiro sistema e economia alternativa.

As instituições particulares de solidariedade social são organizações constituídas sem fins lucrativos, pela iniciativa privada de pessoas com o objetivo de dar expressão organizada ao dever moral da solidariedade e justiça social entre as pessoas. As IPSS não são administradas por organismos públicos ou estatais e têm por objetivo garantir os bens e serviços: a crianças e jovens; apoio às famílias; integração social e comunitária; proteção de idosos e cidadãos com deficiência; promoção de saúde; cuidados de reabilitação; educação da cidadania e formação profissional (Franco, 2005).

As IPSS são, pois, organizações sociais sem fins lucrativos específicas do contexto português que têm a seu cargo a quase totalidade da ação social, traduzida na prestação de serviços, constituídas por iniciativa da sociedade civil (privadas), com o “propósito de dar expressão organizada ao dever moral e de justiça entre os indivíduos” (Decreto- Lei nº 119/83 de 25 de fevereiro) (Machado, 2011).

Portugal não tem um regime jurídico comum para organizações sem fins lucrativos. Dentro do sistema de direito civil português, o quadro legal para organizações sem fins lucrativos é disperso e apresenta uma ampla gama de leis, que regulam diferentes tipos de organizações (Franco, 2005).

De acordo com o relatório de 2009 da carta social, existem em Portugal “cerca de 5 700 entidades proprietárias de equipamentos sociais, com diferentes valências, tais como: creches, centros de dia, lar de idosos, etc., em que o setor não lucrativo representava 70% do universo, dos quais 63,4% é constituído por instituições particulares de solidariedade social” (Gonçalves, 2009, pp. 4).

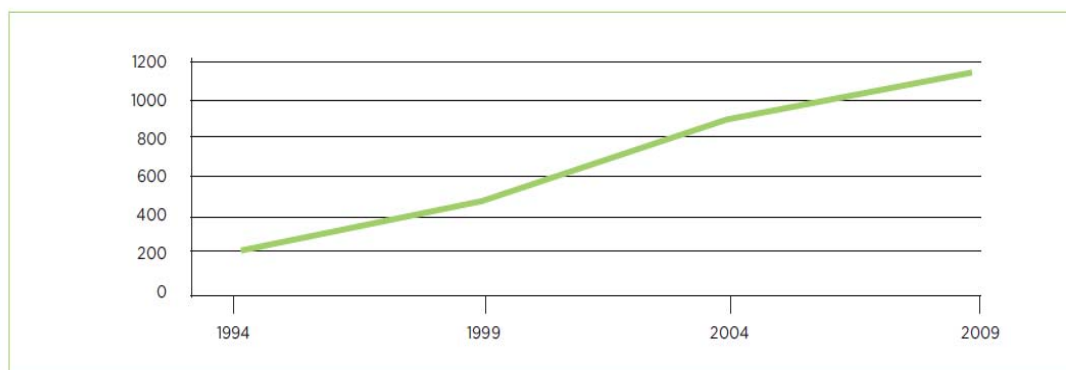
2.2. Organizações sem fins lucrativos *versus* sustentabilidade

As organizações sem fins lucrativos desempenham um papel fundamental na economia do terceiro setor, uma vez que o objetivo principal destas organizações é fornecer bens e serviços necessários aos cidadãos mais carenciados, a criação de emprego e a promoção de pontes para a inclusão social (Weerwardena, 2010 ; Mcdonald & Mort, 2010).

O financiamento das instituições de solidariedade social materializa-se no âmbito de um acordo estabelecido com o governo, não se esgotando apenas nas transferências financeiras que garantem o funcionamento das respostas sociais no âmbito dos acordos de cooperação e de gestão celebrados, mas também outros apoios financeiros diretos e indiretos. A título ilustrativo: subsídio para instalações e aquisição de equipamentos, regalias e isenções tributárias decorrentes do estatuto de utilidade pública e incentivos no âmbito de programas e projetos nacionais e comunitários (Metelo, Mateus, Gonçalves, Nogueira, Guterres, & Nicola, 2010).

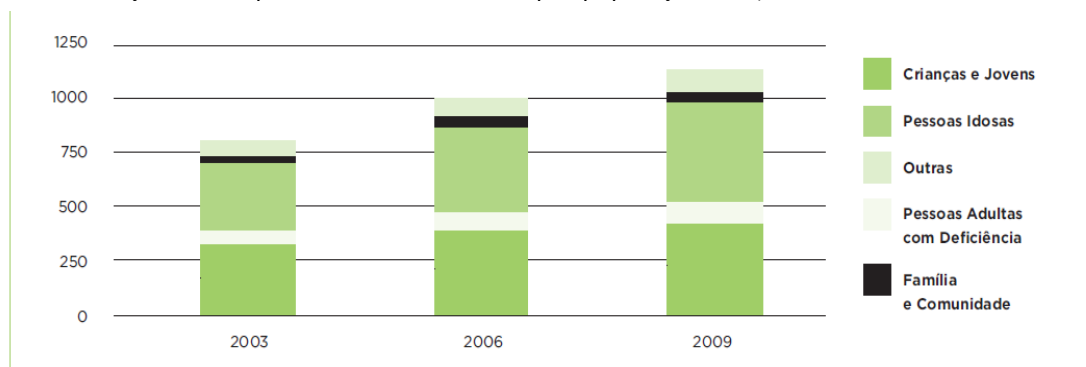
O financiamento público das respostas sociais é um dos vetores principais da relação de compromisso entre o estado e o sector social e constitui cerca de 70% do orçamento da ação social, anualmente transferido para as instituições de solidariedade social, para garantia do normal desenvolvimento dos seus serviços e atividades. A despesa com os acordos de cooperação tem sentido um crescimento acentuado, quer pela atualização anual dos valores de comparticipação, quer pelo alargamento do número de utentes abrangidos (Metelo, Mateus, Gonçalves, Nogueira, Guterres, & Nicola, 2010), como se pode comprovar no Gráfico I e Gráfico II.

Gráfico I: Evolução da despesa com acordos de cooperação, Continente 1994 - 2009



Fonte: IGFSS, Conta da Segurança Social.

Gráfico II: Evolução da despesa de funcionamento por população alvo, Continente 2003- 2009



Fonte: IGFSS, Conta da Segurança Social.

Nos últimos anos o Ministério do Trabalho e Segurança Social tem feito um largo investimento no sentido de melhorar a sua intervenção, assumindo claramente a responsabilidade de garantir mais e melhores respostas a disponibilizar aos cidadãos, com o compromisso de desenvolver as estratégias adequadas à satisfação das suas necessidades (Metelo, Mateus, Gonçalves, Nogueira, Guterres, & Nicola, 2010).

Assim, durante alguns anos, numa perspetiva de garantir que eram asseguradas as respostas do setor social, o governo financiou as organizações sem fins lucrativos. No entanto, não houve um controle da sua eficiência e eficácia junto dos utentes.

Estas organizações sentem cada vez mais dificuldades financeiras, uma vez que não podem utilizar fontes de receita usando um modelo de negócio com fins lucrativos, nem recebem apoio suficiente por parte do estado (Hansmann, 1980; McDonald, 2007). O governo tem apoiado financeiramente as organizações sem fins lucrativos. Todavia, também tem sido uma fonte de incerteza para estas organizações, devido às mudanças políticas e económicas sentidas nos últimos anos. Estas mudanças levaram as organizações sem fins lucrativos a adotar estratégias sustentáveis, de forma a poder continuar a exercer a sua missão social (Bryson, Gibbons, & Shaye, 2001; Chetkovich & Frumkin, 2003; Dart, 2004; Goerke, 2003).

As mudanças políticas e económicas sofridas pelo governo português nos últimos anos levou a uma mudança de paradigma das IPSS, caracterizada por garantir as respostas de qualidade aos utentes com menos recursos. Ou seja, com este cenário instalado, por um lado, a procura dos serviços sociais junto destas instituições é cada vez maior e mais exigente, por outro lado, o governo tem menos recursos financeiros para financiar as IPSS, obrigando-as a investir em alternativas que promovam a sustentabilidade económica.

Nesta perspetiva, o ambiente competitivo em que estas organizações atuam, a dependência de donativos para a sua sustentabilidade (Balabanis, Stables e Philips, 1997; Macedo e Pinho, 2006), o reconhecimento da contribuição para a criação de empregos e crescimento económico, assim como as alterações das características dos seus grupos-alvo, tornam inquestionável a importância destas organizações na economia e na sociedade (Mort, Weerawardena e Carnegie, 2003; Mair e Martí, 2006; Shoham, 2006).

Atualmente, a maior parte das IPSS em Portugal convive com os limites da sustentabilidade e mantém as suas expectativas no reforço financeiro do governo. É evidente que todos os recursos do governo são escassos e não será possível corresponder a todas as necessidades das IPSS.

Assim, estas instituições precisam ter um comportamento de empresa (organização competitiva no seu mercado de atuação) e responsabilidade de estado, pela necessidade de serem autossustentáveis e de atuarem, normalmente, em setores sociais (Oliveira; Ross; Altimeyer, 2005).

Segundo Weerawardena, McDonald & Mort, (2010), os esforços de sustentabilidade centram-se em três áreas principais: pessoas, lucro e planeta. Ora, para estas organizações a sustentabilidade significa principalmente ser capaz de atingir os objetivos financeiros para que possa continuar a servir a sua comunidade e cumprir os principais objetivos sociais.

Em Portugal, este cenário de crise económico-financeira obrigou o estado a uma mudança de atitude perante as organizações sem fins lucrativos, colocando-lhes novos desafios, de forma a adotarem ou alterarem a sua gestão estratégica organizacional com objetivos claros de garantir a eficiência e eficácia dos serviços prestados.

Nesta ordem de ideias, as organizações sem fins lucrativos vêem-se confrontadas com a necessidade de adotar uma gestão empresarial profissional para atingir um equilíbrio entre os objetivos económicos com os objetivos sociais (Alter, 2000). No entanto, a perspetiva empresarial que as organizações devem adotar para conseguirem os objetivos sustentáveis podem não estar em equilíbrio com a missão social característica destas organizações. Nestas circunstâncias, espera-se das instituições uma postura estratégica mais agressiva para otimizar os recursos existentes. É quase um lugar-comum afirmar que um contexto de maior vulnerabilidade nos setores económico, político e social cria ou tende a facilitar oportunidades para novas iniciativas.

Assim, em diferentes partes do mundo, nos últimos anos, assiste-se à proliferação de iniciativas de grupos organizados na sociedade civil, que visam a produção de atividades económicas com

características distintas dos que praticam no mercado convencional. Estas iniciativas distinguem-se por centralizarem a solidariedade nas suas atividades económicas, e por utilizá-las como meio para a realização de outros projetos de natureza social, política e cultural.

2.3.A emergência do empreendedorismo social

Segundo Austin, Stevenson e Wei-Skillern (2006), o empreendedorismo social é comumente definido por “atividade empreendedora com uma finalidade social”.

O empreendedorismo social tem sido uma temática com maior relevância de estudo nos últimos anos, principalmente desde o ano 1990, quando foi criado o primeiro curso de empreendedorismo social na Universidade de Harvard, satisfazendo a necessidade sentida na profissionalização da atividade.

Para vários autores, como Roberts & Woods (2005), Austin, Stevenson e Wei-Skillern, (2006); Mair e Martí (2006) & Sharir & Lerner (2006), o empreendedorismo social é um processo de mudança social, de forma a suprir as necessidades sociais, ou seja, é um processo de procura de oportunidades, utilizando os recursos existentes, mesmo que limitados.

Para Brooks (2009, pp.4-5), apesar das várias definições existentes de empreendedorismo social, todas apresentam os seguintes conceitos, articulados de vários autores:

- *Empreendedorismo social aborda os problemas e as necessidades sociais não satisfeitas*
 - “Empreendedorismo social cria soluções inovadoras para problemas sociais imediatos e mobiliza as ideias, capacidades e recursos sociais necessários para a transformação social sustentável”;
- *Empreendedorismo social é motivado principalmente pelo benefício social*
 - "Empreendedorismo social é uma construção multidimensional que envolve a expressão do comportamento empreendedor virtuoso para atingir uma missão social"
- *Empreendedorismo social, em geral, trabalha com - não contra - as forças de mercado.*

De entre as várias definições apresentadas, pode afirmar-se que, independentemente do autor, o empreendedorismo social corresponde a iniciativas empreendedoras, que surgem de oportunidades no contexto social e económico, que têm por missão a criação de valor social. Associando todos estes conceitos podemos afirmar que o empreendedorismo social é uma

missão que as instituições adotam para solucionar problemas sociais, como a pobreza, a doença, o analfabetismo, o abuso de direitos humanos e a corrupção, a fim de melhorar as condições de vida da comunidade (Davis, 2010).

Segundo o instituto de empreendedorismo social, criado em Portugal no ano de 2008, o empreendedorismo social caracteriza-se essencialmente por ser uma abordagem inovadora com o objetivo de melhor resolver problemas sociais, com uma clara missão social, sustentável, passível de ser replicada em outros contextos e com capacidade de produzir impacto social em larga escala.

Para Seelos & Maír (2005), o empreendedorismo social nasce nos países em desenvolvimento para implementar os modelos de negócios que atendam às necessidades humanas básicas, mas também é um fenómeno vibrante nos países bem desenvolvidos na procura de soluções para os problemas sociais.

O conceito de empreendedorismo social está, assim, transformado num grande guarda-chuva, onde se encontram diferentes atividades. Parafraseando Roberts e Woods (2005; Austin, Stevensos, Wei-Skillern (2006) e Peredo e Mclean (2006): “atividades e processos para aumentar a riqueza social”, ou “o empreendedorismo como uma finalidade social”. É consensual que o empreendedorismo social ou os comportamentos empreendedores que servem essencialmente objetivos sociais têm vindo a aumentar nas últimas décadas.

2.3.1. **Perfil de empreendedores sociais**

De seguida é traçado o perfil do empreendedor social. Ou seja, que características, qualidades, atributos, atitudes e comportamentos podem ser associados aos que se destacam no âmbito do empreendedorismo social? Davis (2010), refere que os empreendedores sociais constroem uma mudança social, criando novas combinações de pessoas e recursos para melhorarem a capacidade da sociedade, para resolver os problemas sociais. Empreendedores sociais criam valor público, procuram novas oportunidades, inovam e adaptam-se, agem com ousadia e exibem um forte sentido de responsabilidade.

Brooks (2009, pp.4-5), apresenta algumas definições de empreendedores sociais que faz sentido colocá-las neste contexto para nos ajudar a construir o perfil. Assim, para este autor, os "empreendedores sociais são pessoas que percebem que há uma oportunidade para satisfazer alguma necessidade não satisfeita da qual o estado não pode cumprir". Ou, “empresas sociais

são entidades privadas dedicadas à resolução de problemas sociais, servindo os mais desfavorecidos, e que fornecem bens socialmente importantes que não foram, devidamente prestados por órgãos públicos ou mercados privados". Noutro ponto, refere o autor que empreendedores sociais "têm atenção aos sinais do mercado sem perder de vista a sua missão subjacente: o equilíbrio moral dos motivos imperativos ao lucro e o equilíbrio entre o coração e a alma do movimento". Mais adiante refere que empreendedores sociais "combinam inovação, empreendedorismo, finalidade social e procuram ser financeiramente sustentáveis". Continuando na mesma referência acrescentamos a seguinte frase: "empreendedores sociais são pessoas com novas ideias para enfrentar grandes problemas, que são incansáveis na busca de sua visão (...) que não desistem até se espalharem as suas ideias na medida em que for possível".

Ainda Brooks (2009, pp.4-5), diz que os empreendedores sociais são "agentes de mudança no setor social", porque adotam uma missão para criar e manter valor social (não apenas valor privado); reconhecem e promovem novas oportunidades para servir essa missão; entram num processo contínuo de inovação, adaptação e aprendizagem; agem com a ousadia de estar limitado aos recursos disponíveis no momento e mostram responsabilidade pelos constituintes das instituições e pelos resultados gerados.

Portugal sofreu, nos últimos 30/40 anos, um conjunto de alterações ao nível social, económico, político, demográfico, sócio-profissional, cultural, educativo, entre outros, que exige a necessidade de refletir, ensaiar e implementar novas soluções e estratégias de forma a responder adequadamente a estas alterações.

Estas alterações levam a uma mudança de paradigma na sociedade atual, exigindo novas estratégias e propostas inovadoras, complementares e integradas, com um denominador comum, que passa pela pró-atividade das comunidades locais, no sentido de reunir esforços para a resolução dos seus próprios problemas.

Foi neste sentido que, no âmbito deste trabalho, abordámos o perfil dos empreendedores sociais porque serve de referencial ao perfil de gestor/administrador das instituições de solidariedade social. Este processo de mudança social em que estamos inseridos exige alternativas dinâmicas e criativas em oposição ao modelo formal instituído de gestão de recursos. O trabalho em rede valoriza as interações entre instituições, promove o trabalho de equipa e a articulação de objetivos comuns tendo em vista o bem coletivo, mas preservando a identidade individual. Encontrar novas respostas para os problemas sociais que afetam as instituições particulares de

solidariedades social é o objetivo desta proposta de ação que aponta o caminho da gestão partilhada de recursos humanos como forma de intervenção construtiva para melhorar o desempenho destas organizações.

2.4. Trabalho em rede /cooperação

Como se define e em que consiste o trabalho em rede? Que vantagens acarretam para as entidades (parceiros) que optam por trabalhar em rede? Que configurações podem assumir, em particular no caso português? Os parágrafos seguintes visam responder sumariamente a estas questões. Como definição básica, o termo rede origina-se do latim *retis*, e define-se como o entrelaçamento de fios com aberturas regulares, capazes de formar uma espécie de tecido (Neves, 2009).

As redes também podem ser consideradas como sistemas organizacionais capazes de reunir indivíduos e instituições, de forma democrática e participativa, em torno de objetivos comuns (Neves, 2009).

Na opinião de Amaral (2007), as redes podem trazer vários benefícios, tais como: “[...] a comunicação estruturada com públicos estratégicos; transparência; desenvolvimento de uma cultura de cooperação; descentralização das gestões; um ambiente/campo estruturado para possibilitar parcerias mais seguras e confiáveis; democratização das relações, regidas pelo par representado pela autonomia-interdependência; um espaço estruturado de interação social para as pessoas e organizações com objetivos comuns, além de um padrão organizacional cujas características são, por si, potencialmente facilitadoras de integração e democracia”.

A rede deve ser entendida como um sistema de “nós e elos” capaz de organizar pessoas e instituições, de forma igualitária e democrática, em torno de um objetivo comum. A rede deve possibilitar processos capazes de responder aos requisitos de flexibilidade, conectividade e descentralização das intervenções a implementar em torno de determinada temática, território ou setor de atividade (Benites; Relha; Severiano; Azevedo; Donato; Mira; Fernandes; 2005); (Austin, Stevenson, & Wei-skillern, 2006).

As redes permitem uma intervenção integrada dos vários parceiros e a troca de informação e conhecimento destes, que podem revelar-se muito úteis ao potenciar bons resultados.

Numa definição genérica, as redes sociais são consideradas como “os sistemas particulares de relações que unem atores sociais” (Guédon 1984, pp.17), pelo que estas assumirão diferentes

formas, de acordo com o tipo de laços e o tipo de atores sociais implicados, ou, segundo Abreu (2003, pp.69), como “um conjunto de nós e laços de ligação entre os nós, em que os nós podem ser pessoas, grupos, empresas ou outras instituições”.

Muitos autores dividem o termo redes sociais em dois tipos: redes sociais primárias e redes sociais secundárias. Os conceitos de rede primária e de rede secundária variam de acordo com o tipo de vínculos relacionais existentes entre os membros da rede social, embora muitos outros aspetos os distingam.

As redes primárias dizem respeito a um conjunto de pessoas que possuem relações pessoais afetivas em ambientes não institucionais (Lacroix, 1990). Pode dizer-se que os vínculos numa rede primária são fundamentalmente de natureza afetiva, não havendo qualquer sentido de obrigação na relação ou formalidade (Abreu, 2003).

Outro tipo de redes sociais são as redes secundárias, que dizem respeito a um conjunto de pessoas que se relacionam num ambiente institucionalizado e que estabelecem relações formais e com objetivos funcionais bem definidos.

Existem redes secundárias formais e informais. As redes secundárias formais referem-se a instituições formais que criam laços de trabalho, num ambiente estruturado, destinado a cumprir funções e a fornecer serviços. Estas relações são relativamente estáveis e estruturadas, segundo normas precisas, ditadas pelo papel e função atribuído ao indivíduo, não dependendo, para tal, do indivíduo em si (Abreu, 2003).

As redes secundárias informais caracterizam-se pela inexistência do caráter oficial e estruturado e pela inexistência de uma divisão rígida de papéis, embora assumam um papel essencialmente funcional com vista a responder a uma procura ou a fornecer determinados serviços (Abreu, 2003).

Em Portugal, o programa da rede social, nasceu pela resolução do conselho de ministros 197/97, de 18 de novembro, sendo considerada a medida política mais inovadora e com maior capacidade de produzir impactos positivos no panorama da intervenção social.

O Decreto – Lei n.º 115/2006, de 14 de junho consagra os princípios, finalidades e objetivos da rede social, bem como a constituição, funcionamento e competência dos seus órgãos.

A ideia principal para a criação deste programa é a resolução do problema de pobreza e exclusão social existentes na nossa sociedade. Para isto, propôs-se a criação de parcerias entre autarquias, serviços públicos desconcentrados e entidades particulares sem fins lucrativos, criadas a nível das freguesias e dos concelhos que constituiriam as redes sociais, definidas como

fóruns de articulação e congregação de esforços no combate aos problemas sociais locais mais emergentes (Valongo; Monteiro; Marques; Jesus; Cavalheiro; Silva. 2007, pp. 15).

Neste sentido, este programa pretende promover a descentralização das medidas de intervenção social, o que implica que, “em termos globais, a intervenção social seja pensada na perspetiva do desenvolvimento local e como uma componente importante deste, no sentido de tornar os territórios mais inclusivos e combater as situações de exclusão individuais ou de grupos. Mas também pressupõe a indução do desenvolvimento local a favor do desenvolvimento social, isto é, a perspetiva de que o desenvolvimento local tem que contemplar os cidadãos mais desfavorecidos” (Valongo et al. 2007, pp-16).

O trabalho em rede obrigava as organizações envolvidas a “pensar, a saírem dos seus guetos e das suas quintas, a pensarem-se como um todo e a repensarem a sua missão, que é dar uma resposta organizada às necessidades da comunidade. O que significa que a rede convidava as organizações a compreenderem os outros, a aprenderem a negociar e a construir pontes, a adotarem linguagens comuns e, em última análise, a encetarem um processo de transformação das culturas organizacionais instaladas, muito difícil mas indispensável” (Valongo et al. 2007, pp-26).

Portanto, o objetivo principal da rede social é estimular os atores locais para o trabalho em parceria, incentivando a criação de condições de sustentabilidade ao nível da promoção do desenvolvimento social, segundo uma visão de território no que concerne aos recursos, meios e capacidades de resposta eficazes, (Alves, Martins & Cheta, 2007).

Fundamentalmente, pretendia-se a participação de todas as entidades parceiras no desenvolvimento social de cada localidade, de forma a chegarem a decisões tomadas como um compromisso coletivo no combate aos problemas sociais mais emergentes.

À medida que a implementação do programa era mais consolidada, verificava-se que as redes locais respondiam, de forma eficaz, aos problemas dos cidadãos.

A maior dificuldade sentida na implementação das redes sociais locais foi o facto de a lógica de horizontalidade proposta pela rede social colidir com as culturas organizacionais dominantes, muito marcadas por estruturas fortemente hierarquizadas e verticalizadas. Estas culturas organizacionais foram e continuam a ser um sério obstáculo à implementação da rede, sublinham (Valongo et al., 2007).

Deve realçar-se a importância do planeamento estratégico nas redes sociais, como mecanismo de animação territorial, de conceção e execução de projetos e ações definidas em parceria, para promover a rentabilização dos recursos e das respostas locais (Valongo et al., 2007).

O planeamento estratégico é uma metodologia de gestão que visa a intervenção, ou a execução de projetos e ações definidas em parceria, permite revitalizar os recursos existentes, otimizar as competências dos parceiros com o fim de gerar desenvolvimento social local. É um processo contínuo e flexível, suscetível às mudanças que ocorrem no território, monitorizado por uma parceria ativa e multidisciplinar, na qual se gere de forma tácita, os interesses e as necessidades para o concelho, e se traçam estratégias que beneficiem as partes envolvidas (Valongo et al., 2007).

Neste sentido, foram criadas as comissões locais de ação social (CLAS), quer para a implementação destes processos e para a construção dos instrumentos de planeamento previstos no programa (pré-diagnóstico, diagnóstico social, plano de desenvolvimento social e plano de ação), quer para a operacionalização dos projetos, ações e atividades neles inscritos (Valongo et al., 2007).

2.5. Gestão estratégica de recursos humanos no terceiro setor

Em 2001, Kaufman afirmava que nos últimos 40 anos foram publicados os estudos mais relevantes sobre a gestão de recursos humanos. Todavia, é correto afirmar-se que a investigação dedicada à gestão de recursos humanos se iniciou na década de 1920 (Kaufman, 2001).

As primeiras e tradicionais abordagens sobre a gestão de recursos humanos referiam-se à gestão formal de pessoas nas organizações e preocupavam-se essencialmente com a gestão transacional e administrativa. Com a evolução do estudo sobre a gestão de recursos humanos, houve uma mudança de paradigma, associando a gestão de recursos humanos à gestão estratégica da organização, ou seja, houve uma integração adequada entre a gestão de recursos humanos com as estratégias de negócio das organizações, para gerar uma vantagem competitiva (Inyang, 2010).

A gestão estratégica de recursos humanos não é uma perspetiva nova, mas sim, um domínio que tem evoluído para fornecer uma perspetiva importante e útil sobre o papel dos recursos humanos nas empresas (Hall, Hall, Leticia, & Drake, 2009).

Nas organizações do terceiro setor as pessoas são o objetivo central de atuação. No entanto, as pessoas internas às instituições, ou seja, os trabalhadores, não são valorizados como uma posição tão centralizada (Thomson, 2000).

Até há alguns anos, a missão e os valores inerentes às organizações do terceiro setor, como a solidariedade para com os cidadãos, eram fatores suficientes para motivarem e empenharem os trabalhadores, fossem eles remunerados ou não remunerados (voluntários), a ponto de alguns autores argumentarem tratar-se de empregados com características especiais.

Os trabalhadores do terceiro setor possuem características diferentes dos trabalhadores de outros setores, em termos de empenhamento e motivação, uma vez que vivem os valores e objetivos das organizações e trabalham para a realização de um projeto coletivo e contribuem para a construção de uma “vida cidadã”. Ou seja, os valores e a missão das organizações sem fins lucrativos assentam na confiança e na solidariedade dos seus trabalhadores, onde o trabalho é motivado por um ideal compartilhado (Falconer, 1999).

A escassez de recursos financeiros nestas instituições e as características culturais organizacionais, justificam que os salários dos trabalhadores sejam baixos e muitas vezes inferiores aos dos trabalhadores com características semelhantes noutras instituições, que não pertencem ao terceiro setor (Raposo, 2000) e a necessidade que estas organizações têm em recrutarem trabalhadores voluntários.

O trabalho voluntário revela uma importância fulcral no equilíbrio entre a prestação de serviços e a sustentabilidade das organizações. Com efeito, uma grande parte dos trabalhadores destas organizações são voluntários, ou seja, não tem nenhuma compensação remuneratória.

No entanto, para além das vantagens associadas ao trabalho voluntário, há também um lado negativo que se prende com as dificuldades sentidas na gestão desses recursos humanos, nomeadamente no controlo da qualidade dos serviços prestados, na avaliação de desempenho, no absentismo e na falta de pontualidade (Teodósio & Resende, 1999).

A informalidade das práticas de gestão nas organizações do terceiro setor demonstra a falta de políticas de gestão e de sistematização de procedimentos, que, por um lado favorece a flexibilidade das organizações, sem necessidade de recorrer a normas e a procedimentos escritos. Por outro lado, dificultava a gestão, o cumprimento de normas e regras e a atribuição de responsabilidades por trabalhadores (Falconer, 1999; Teodósio e Brum, 2000). Esta dificuldade de atribuição de responsabilidades laborais é propícia a incompetência nas tarefas laborais, pois promove a repetição de trabalhos, promove a execução de tarefas por tempos

elevados e pode permitir que algumas tarefas não sejam executadas adequadamente, ou seja, dificulta o controlo da qualidade do serviço e a verificação da eficiência e eficácia dos serviços prestados pelas organizações do terceiro setor.

Assim, o trabalho dos profissionais, apesar de voluntário, deve ser controlado, acompanhado e direcionado para a capacitação e partilha de valores da organização e devem ser elaborados planos de trabalho que os profissionais devem cumprir (Falconer, 1999). Concluindo, o trabalho voluntário não é remunerado, mas carece de responsabilidade e cumprimento de regras, como outro trabalhador qualquer.

Com o avançar dos anos e com a alteração do ambiente político, económico e financeiro, outros valores se foram impondo, tais como: as preocupações com os níveis de desempenho dos trabalhadores, a produtividade, a qualidade dos serviços prestados, a sustentabilidade das organizações, as recompensas dos trabalhadores e o desenvolvimento profissional.

Neste contexto, faz sentido falar em profissionalização do setor sem fins lucrativos, assim como no controlo da eficiência e eficácia das organizações. Para isto, é importante apostar no desenvolvimento das competências profissionais dos trabalhadores, que são o principal pilar destas organizações.

Em 2001, Chiavenato afirmava que os trabalhadores fornecem os seus conhecimentos e atividades às organizações, mas o mais importante era o contributo com o talento individual e a inteligência de cada trabalhador.

A procura de trabalhadores qualificados nas organizações sem fins lucrativos, com competências para elaborar projetos sociais e com capacidade de promover a eficiência e produtividade na gestão das organizações, passou entretanto a ser a diretriz fundamental, sendo mais valorizada que a motivação e empenhamento inerentes aos trabalhadores das organizações do terceiro setor (Gohn, 2001).

Muitos fatores contribuem para ineficiência e ineficácia das organizações do terceiro setor, estando uma parte significativa relacionada com a procura e retenção de talento nas organizações do setor.

O recrutamento de profissionais é um dos fatores, onde a assimetria e desestruturação da seleção é dominante, baseada muitas vezes no grau de afinidade com os gestores e outros funcionários e até a relação com pessoas com posições privilegiadas. Outro fator prende-se com a pouca importância atribuída à qualificação dos profissionais, valorizando-se a formação geral e não a formação específica, orientada para o setor a integrar ou a tarefa a desempenhar (Raposo,

2000). O terceiro setor apresenta um fraco investimento no desenvolvimento pessoal e profissional dos trabalhadores, conduzindo a uma acomodação, falta de conhecimentos e aperfeiçoamento de novas técnicas e teorias de práticas neste setor.

Em oposição a esta visão de gestão de recursos humanos que perpetua o modelo hierárquico, rígido e taylorista de organização, alguns autores propõem uma visão sistémica para que as instituições sociais possam atingir um desenvolvimento sustentável. Os recursos humanos devem deixar de ser apenas uma área funcional e transformar-se num fator estratégico para o crescimento da instituição. Este processo evolutivo da área operacional para uma área estratégica de recursos humanos, tem sido o grande desafio das instituições (Liepic, 2001).

A conjuntura atual força as instituições sociais a reconhecerem as vantagens do modelo sustentável assente no trabalho em rede que contribui para a integração de diversos profissionais com competências diversificadas, numa lógica de trabalho cooperativo, viabilizando, desta forma, a mudança da cultura organizacional.

3. Estratégia metodológica

O papel das ciências sociais é desenvolver, através duma abordagem sistemática, atitudes/valores, comportamentos, capacidades, habilidades e conhecimentos que permitirão valorizar as relações humanas, observar, interpretar, analisar, sintetizar e avaliar os fenómenos naturais, económicos, políticos, socioculturais e cívicos do país, em particular e do mundo em geral. Assim, as ciências sociais contribuem para a formação cívica do cidadão, dando-lhe uma melhor inserção no meio em que vive, permitindo-lhe uma participação ativa no desenvolvimento social e económico do país (Yin, 1994; Blaikie, 2000; Marconi e Lakatos, 2008).

Ora, o mundo atual requer, mais do que nunca, um olhar atento acerca da realidade que nos cerca. Compreender as dimensões sociais nas suas múltiplas facetas é muito importante para tornar os seres humanos mais preparados para enfrentar as dificuldades que se aproximam (Yin, 1994; Blaikie, 2000; Marconi e Lakatos, 2008).

Nesta perspetiva, para a realização de um projeto de ação é necessário ter uma visão estratégica e alargada que possibilite a recolha, interpretação, análise a sistematização de informação diversificada. Para obter resultados mais abrangentes e aprofundados nesta área é possível adotar duas metodologias de trabalho distintas: a abordagem qualitativa e a abordagem quantitativa. Segundo BELL (1997, pp.20): "...os investigadores quantitativos recolhem os factos e estudam a relação entre eles. Realizam medições com a ajuda de técnicas científicas que

conduzam a conclusões quantificadas e, se possível, generalizáveis. Os investigadores que adotam uma perspectiva qualitativa estão mais interessados em compreender as perspectiva individuais do mundo. Procuram compreensão, em vez de análise estatística”.

Para Deshaies (1992) estas duas metodologias de investigação podem ser complementares, se houver necessidade de trabalhar os dois paradigmas de uma forma conjugada.

Bogdan e Bilken (1994) referem que este tipo de metodologia qualitativa produz dados extremamente ricos em pormenores descritivos, no que concerne a pessoas, conversas e determinados contextos. Assim caracterizam a pesquisa qualitativa inserindo-a no ambiente natural onde se pretende investigar e constituindo uma fonte de dados direta para o investigador. O investigador pretende então observar, descrever, registar, interpretar e compreender os comportamentos naturais dos atores.

Para a realização deste projeto foi adotada uma abordagem qualitativa como estratégia de investigação, mais especificamente o estudo de caso através da realização de entrevistas exploratórias.

3.1. Abordagem qualitativa

A abordagem qualitativa é uma metodologia de investigação que utiliza essencialmente dados descritivos, permitindo observar o modo de pensar dos participantes numa investigação, enquanto a abordagem quantitativa destaca os dados numéricos que permite comprovar relações entre variáveis. (Thopson & Walter, 1998; Bryman, 2001; Marconi & Lakatos, 2008). Segundo Creswell (2003) a abordagem qualitativa assenta fundamentalmente no paradigma interpretativo. O termo qualitativo valoriza as qualidades das entidades, dos processos e dos significados que não são analisados quantitativamente. Para esta abordagem é essencial a análise dos processos sociais, da forma como foram criados e qual o significado, dentro de um contexto específico (Yin, 1994). Na abordagem qualitativa existe várias metodologias de investigação, nomeadamente o estudo de caso, que foi a nossa opção de metodologia de investigação para a realização deste trabalho.

3.2. O estudo de caso como opção metodológica

O estudo de caso é uma estratégia escolhida para analisar acontecimentos contemporâneos, mas que não pode haver manipulação de comportamentos relevantes.

Na realização de um estudo de caso são utilizadas técnicas usadas nas pesquisas históricas, no entanto, acrescenta duas fontes de evidências que não são incluídas num historiador: a observação direta e a realização de entrevistas (Yin, 2001).

Segundo Yin (2001), a grande vantagem da utilização de um estudo de caso numa investigação é a capacidade de observar uma ampla variedade de evidências, tais como: documentos, artefactos, entrevistas e observações, para além de elaborar a pesquisa histórica convencional.

O estudo de caso é uma metodologia de investigação particular da abordagem qualitativa e que pretende descrever e caracterizar as ocorrências de um dado fenómeno. Pode ser essencialmente exploratório, fornecendo a informação preambular acerca do referente objeto em estudo (Yin,1994). Pode ser essencialmente descrito, se o objetivo principal for descrever, isto é, referir a prevalência ou a incidência do fenómeno em estudo. Pode ainda ser essencialmente analítico, se procurar problematizar e explicar o seu objeto, produzir ou desenvolver uma nova teoria ou defrontá-la com uma teoria já existente (Yin,1994).

As opções por uma das metodologias de investigação do estudo de caso anteriormente referidas estão relacionadas com as questões de investigação e com a capacidade que o investigador tem em dominar os acontecimentos a ser estudados.

Para Eisenhardt (1989, pp. 535), o estudo de caso pode ter vários objetivos: “produzir uma descrição, testar uma teoria ou gerar uma nova teoria”, pode incluir diversos níveis de análises (individual, de equipa, organizacional, etc.) e apresentar diversas metodologias de recolha de dados, como consulta de arquivos, entrevistas, observação e questionários, produzindo assim dados qualitativos.

Para a elaboração deste trabalho, a adoção da metodologia qualitativa, por estudo de caso, permitirá uma melhor compreensão relativamente ao conhecimento das instituições quanto ao trabalho em rede, assim como a caracterização das instituições quanto aos recursos humanos e às estratégias de sustentabilidade adotadas, bem como uma melhor compreensão quanto a percepção da importância da criação de um banco de recursos humanos.

Para atingir os objetivos definidos no âmbito do presente projeto, foram realizados vários estudos de caso. Pretendia-se, assim, obter informação rica sobre as temáticas a abordar, e dotar o estudo de maior consistência.

Foi fundamental a realização de entrevistas aos vários atores em estudo para compreender de que forma o trabalho em rede é uma realidade atual e de que forma eles interpretam a gestão

partilhada de recursos humanos como um benefício ao nível da partilha de conhecimentos e da sustentabilidade das organizações.

Segundo Yin (1994), quando se realizam vários estudos de caso, devemos considerá-los como várias experiências e não como indivíduos distintos a responder a um só questionário.

4. Recolha de dados

Conforme referido anteriormente, este estudo apresentou como metodologia de investigação o estudo de caso e utilizou para a recolha de dados a entrevista, a observação direta e participante e a consulta de documentos relevantes para o estudo, que segundo Yin (1994) são técnicas essenciais para a elaboração de estudos mais completos e aprofundados.

4.1. Problemática de Investigação

No contexto atual de crise económica, financeira, social e política não faz sentido que as IPSS do mesmo concelho, usufruindo até regalias de proximidade, tenham todas recursos humanos próprios para desempenharem o mesmo tipo de serviço aos seus utentes. Pretende-se, portanto, com este projeto, propor a criação de um banco de recursos humanos do setor da saúde, comum a todas as IPSS do concelho da Póvoa de Lanhoso. E, desta forma, rentabilizar de forma estratégica os recursos humanos, garantindo uma prestação de serviços em rede, maximizando a qualidade da prestação de serviços à comunidade social, com menores custos financeiros, numa lógica de empreendedorismo social.

Identificado o problema, define-se como questão de partida:

Em que medida a criação de um “banco de recursos humanos”, na área da saúde, comum a todas as IPSS, melhora a qualidade da prestação de serviços à comunidade e ao mesmo tempo minimiza os seus custos financeiros?

A questão central foi subdividida em duas questões de trabalho distintas, de forma a melhor compreender e operacionalizar as temáticas em estudo, designadamente:

- De que modo a criação de um “banco de recursos humanos”, na área da saúde, comum a todas as IPSS, melhora a qualidade da prestação de serviços à comunidade?

- De que modo a criação de um “banco de recursos humanos”, na área da saúde, comum a todas as IPSS, minimiza os seus custos financeiros das instituições?

A primeira questão relaciona a temática do trabalho em rede com a gestão partilhada de recursos humanos na área da saúde.

A segunda questão relaciona o trabalho em rede com a sustentabilidade das instituições sem fins lucrativos.

Ao longo deste estudo trabalham-se três grandes temas, que foram utilizados como áreas chave na elaboração da entrevista: a gestão partilhada de recursos humanos, a sustentabilidade e o trabalho em rede das instituições sem fins lucrativos.

4.2. Recolha de dados: instrumento e procedimentos

O instrumento de recolha de dados utilizado para a elaboração deste trabalho assenta num guião que combina perguntas abertas e fechadas, permitindo observar e registar a espontaneidade das respostas, valorizando as ideias e a linguagem própria do entrevistado.

A opção de realização de entrevista semiestruturada aos responsáveis das instituições sem fins lucrativos que constituem a amostra, permitiu a recolha da informação pertinente para a elaboração do trabalho.

Assim, foram realizadas entrevistas semiestruturadas, aos responsáveis das instituições particulares de solidariedade social da Póvoa de Lanhoso, num total de 11, na fase exploratória do trabalho.

O principal objetivo com a realização das entrevistas foi conhecer a realidade das instituições, o seu modelo de organização, os diretores técnicos, quais as suas características empreendedoras e os seus conhecimentos relativamente ao trabalho em rede.

Todas as entrevistas foram realizadas nas instalações de cada uma das instituições em estudo, numa sala fechada, com boas condições auditivas. Foram gravadas em áudio, com um gravador e transcritas integralmente.

As entrevistas foram realizadas tendo como referente um guião de entrevista específico, que foi elaborado com base nos objetivos de estudo, no problema identificado e nas questões centrais do estudo (ver em anexo).

Para a elaboração do guião da entrevista, foi realizado um teste, realizado a uma pessoa, dirigente de uma associação juvenil, onde foram testadas todas as questões. Após a realização da entrevista, verificou-se que não houve necessidade de alteração de nenhuma questão, tendo-se chegado a uma versão final do guião da entrevista. O Quadro I resume as temáticas e as áreas específicas abordadas em cada uma delas.

Quadro I: Organização do guião da entrevista

Temática	Áreas específicas
Descrição da Organização	<ul style="list-style-type: none"> • Ano de constituição • Valências • Hierarquia • Identificação do entrevistado
Sustentabilidade da IPSS	<ul style="list-style-type: none"> • Crise económico-financeira atual • Tipo de contrato dos trabalhadores • Quais os custos mensais com trabalhadores da área da saúde
Trabalho em rede das IPSS	<ul style="list-style-type: none"> • Partilha de recursos/atividade com outra instituição • Pertinência do trabalho em rede • Modelo de gestão do trabalho em rede • Fatores negativos à implementação do banco de recursos
Recursos humanos na área da saúde	<ul style="list-style-type: none"> • N° de trabalhadores • N° de trabalhadores na área da saúde • Horas de trabalho dos trabalhadores da área da saúde • Formação dos trabalhadores da área da saúde • Áreas de saúde prioritárias para a organização

Para a elaboração deste trabalho foi fundamental a receptividade e apoio por parte do Gabinete de Ação Social da Câmara Municipal da Póvoa de Lanhoso (CMPL), nomeadamente a Dra. Fátima Moreira e a Dra. Sandrina Oliveira (vereadora de ação social e técnica de ação social da Câmara Municipal da Póvoa de Lanhoso, respetivamente). Após uma reunião com as responsáveis do setor social da CMPL anteriormente referidas, houve a possibilidade de participar nas reuniões das Comissões Interfreguesias (CSIF) do concelho da Póvoa de Lanhoso para explicar aos representantes das IPSS o trabalho que se pretendia desenvolver e a importância da colaboração de todos na realização deste estudo.

Nas reuniões das CSIF foi apresentado o trabalho com o tema: “Criação de um banco de recursos humanos: uma proposta no âmbito das instituições particulares de solidariedade social”. A apresentação do projeto realizada nas reuniões com as CSIF passou por demonstrar o problema, como ponto de partida do estudo; o que se pretende com o projeto; como se pretende elaborar o projeto; os objetivos do projeto; de que forma os diretores das IPSS poderiam participar no projeto e por fim, os resultados esperados.

Após a participação nas CSIF, foi enviado um *email*, através do Gabinete de Ação Social da Câmara Municipal da Póvoa de Lanhoso para explicar os objetivos do trabalho e a importância da participação de todos os diretores das IPSS. Além disso, a apresentação realizada nas CSIF foi enviada em anexo para que todos a pudessem analisar com mais tempo.

Uma semana após cada uma das reuniões os diretores das IPSS, estes foram contactados no sentido de marcar o dia e a hora mais conveniente para a realização da entrevista, de acordo com o Quadro II.

Quadro II: Reuniões com as CSIF Póvoa de Lanhoso

Data da reunião	Comissão interfreguesias	Instituições representadas	Local
20 de outubro de 2011	Alto – Concelho	Centro social e paroquial de Garfe; Centro social de Taide; Comissão de melhoramento de Santo Emilião; Centro social e paroquial de Sobradelo da Goma	Centro social de Taide
8 de outubro de 2011	Baixo-Concelho	Centro social e paroquial de Monsul; Centro social teresiano de Verim	Centro social e paroquial de Monsul
14 de dezembro de 2011	Vida Centro	Casa de Trabalho de Fontarcada – Cruzada do Bem; Centro social da paróquia de Serzedelo; Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso; Centro social e paroquial de Calvos	Casa de Trabalho de Fontarcada – Cruzada do Bem

4.3. Análise e recolha de dados

A recolha e análise de dados foram divididas em duas fases distintas: uma primeira, no momento da recolha de dados, em que o entrevistador recolhe a informação e faz uma reflexão sobre o que está a observar; uma segunda fase em que o entrevistador faz a análise de dados. É evidente que a primeira fase está implícita em todas as recolhas de dados, uma vez que o entrevistador observa o contexto em que o entrevistado se insere.

Como referido anteriormente, este estudo tem por base a resposta a uma questão central, alicerçada em três grandes áreas nas instituições em estudo: sustentabilidade das IPSS, trabalho em rede e recursos humanos.

Segundo Bogdan e Biklen (1994, pp. 205), a análise de dados assenta fundamentalmente no “trabalho com os dados, a sua organização, a divisão em unidades manipuláveis, síntese, procura de padrões, descoberta dos aspetos importantes e do que deve ser aprendido e a decisão sobre o que vai ser transmitido aos outros”.

A recolha de dados foi realizada ao longo dos meses de Dezembro de 2011 e Janeiro de 2012 e envolveu a participação de 11 instituições particulares de solidariedade social do concelho da Póvoa de Lanhoso.

A amostra para este estudo foi selecionada por conveniência, sendo constituída por todas as IPSS do concelho da Póvoa de Lanhoso.

Para selecionar a amostra foram efetuados contactos com o departamento de ação social da Câmara Municipal, onde foi proposto, pela Dra. Fátima Moreira, que a amostra deveria apenas ser constituída pelas IPSS. Todas as pessoas entrevistadas manifestaram vontade em participar nas entrevistas.

Foram então agendadas reuniões com todos os diretores das IPSS do concelho da Póvoa de Lanhoso, de acordo com o Quadro III.

Quadro III: Agendamento das entrevistas

	IPSS	Reunião
ALTO CONCELHO	Centro Social da Paroquia de Taíde	03 Janeiro 16h30
	Centro Social e Paroquial de Garfe	05 Janeiro 11h30
	Comissão de melhoramento de Santo Emilião	03 Janeiro 14h00.
	Centro Social e Paroquial de Sobradelo da Goma	03 Janeiro 10h00
VIDA CENTRO	Casa de Trabalho de Fontarcada – Cruzada do Bem	Não pretende colaborar no projeto
	Centro Social da Paroquia de Serzedelo	03 Janeiro 16h30
	Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso	05 Janeiro 12h00
	Centro Social e paroquial de calvos	27 Dezembro 14h30
	ASSIS – Associação de Solidariedade Social, integração e saúde do norte	28 Dezembro 14h30
BAIXO CONCELHO	Centro Social e paroquial de Monsul	05 Janeiro 10h00
	Centro social Teresiano de Verim	04 Janeiro 14h00
	Em Diálogo – Associação para o desenvolvimento social da Póvoa de Lanhoso	6 Janeiro 10h00

Todos os entrevistados mostraram bastante receptividade à realização das entrevistas, à exceção da Casa de Trabalho de Fontarcada que justificou o facto de não querer participar no estudo por uma experiência negativa realizada anteriormente, em situação semelhante.

Foi realizada uma breve introdução dos objetivos da entrevista e solicitada autorização a todos os entrevistados para fazer a gravação áudio, assegurando a confidencialidade dos dados. Sob estas condições, todos os entrevistados deram autorização para gravar, facilitando o registo de toda a informação, fundamental para a sua transcrição.

Durante a realização das entrevistas foi muito importante a empatia que se foi estabelecendo com os entrevistados, que veio facilitar a troca de informação e permitir que os entrevistados exprimissem livremente a sua opinião sobre as questões efetuadas.

Para isso, foi muito importante o facto de procurarmos ouvir cuidadosamente os entrevistados, respeitando os seus momentos de silêncio, assim como o facto de não avaliarmos o conteúdo das suas respostas.

O tratamento destes dados foi realizado através da análise de conteúdo das entrevistas, em que procuramos identificar as visões/opiniões dos entrevistados relativamente ao funcionamento da instituição, nomeadamente as dimensões estruturantes das questões formuladas. Procuramos também, identificar as tendências nas respostas dos entrevistados.

4.4. Análise das entrevistas

Neste domínio foi utilizada a metodologia de análise de entrevistas por temas, de acordo com a estrutura do guião da entrevista. Assim, a análise de entrevistas será dividida nos seguintes eixos temáticos:

- . Dados do entrevistado e identificação da instituição;
- . Sustentabilidade das IPSS;
- . Trabalho em rede das IPSS;
- . Recursos humanos na área da saúde;

As instituições estudadas foram: Centro social da paróquia de Taíde; Centro social e paroquial de Garfe; Comissão de melhoramento de Santo Emilião; Centro social e paroquial de Sobradelo da Goma; Centro social da paróquia de Serzedelo (o diretor técnico desta instituição é a mesma pessoa que o Centro social da paróquia de Taíde); Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de

Lanhoso; Centro social e paroquial de Calvos; Centro social e paroquial de Monsul; Centro social teresiano de Verim; Em Diálogo – Associação para o desenvolvimento social da Póvoa de Lanhoso; ASSIS – Associação de solidariedade social, integração e saúde do norte.

As entrevistas foram realizadas entre o dia 27 de Dezembro de 2011 e o dia 6 de Janeiro de 2012 e tiveram a duração de cerca de 45 min, em média.

Todos os entrevistados ocupam os cargos de diretores técnicos das respetivas instituições, sendo um grupo de técnicos superiores com licenciaturas em áreas distintas: Psicologia, Serviço Social; Relações Internacionais; Ensino Básico; Técnico Oficial de Contas; Ciências Sociais; Recursos Humanos.

As idades dos diretores técnicos variam entre os 26 anos e os 56 anos.

As IPSS em estudo apresentam respostas sociais em duas grandes áreas:

- Respostas sociais na área da infância;
- Respostas sociais na área da terceira idade.

Na área da infância as valências apresentadas são: creche, jardim de infância e ATL - Atividades de Tempos Livres, de pontas.

Na área do envelhecimento as valências apresentadas são: Lar de idosos, Centro de dia e Serviço de Apoio Domiciliário (SAD).

Há ainda uma instituição que apresenta respostas sociais na área da deficiência, nomeadamente as valências de lar e residência autónoma.

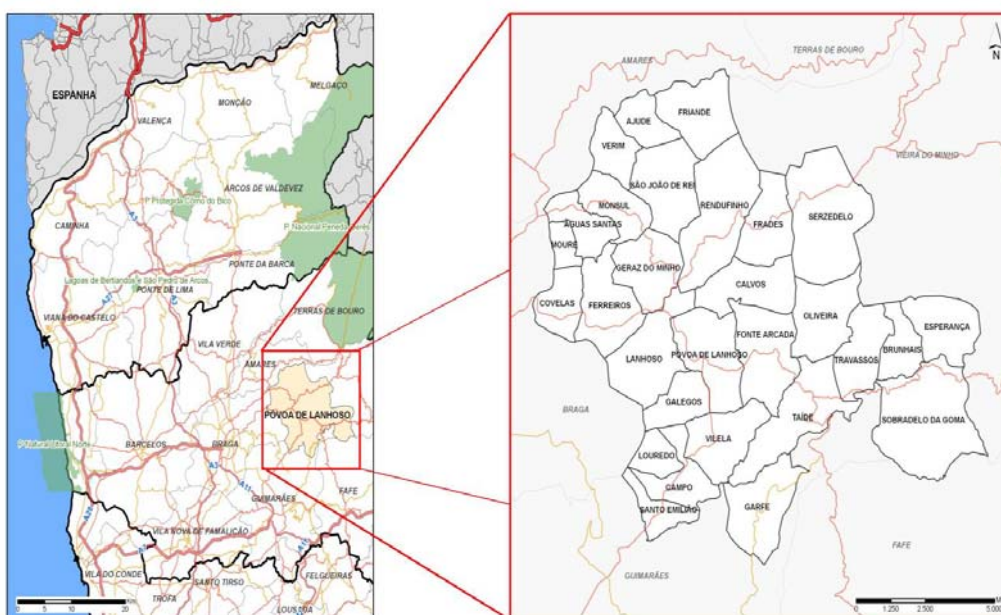
4.4.1. **Breve nota introdutória sobre as IPSS da Póvoa de Lanhoso**

As IPSS são entidades que apresentam como objetivo central o trabalho na área da solidariedade social e que constituem uma rede de respostas sociais eficazes no concelho da Póvoa de Lanhoso. À semelhança do resto do país, são as IPSS que asseguram as respostas sociais necessárias aos cidadãos deste concelho.

4.4.2. **Contextualização**

O concelho de Póvoa de Lanhoso, do distrito de Braga, localiza-se na Região Norte, no Ave e apresenta 132,5 km² de área total, subdivididos em 29 freguesias, como ilustra a figura I.

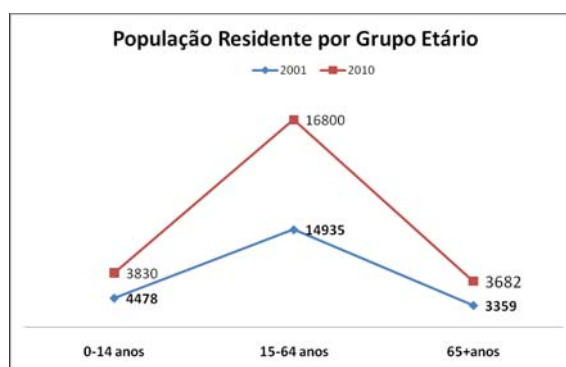
Figura I: Mapa do Concelho da Póvoa de Lanhoso



Fonte: Plano de desenvolvimento social da Póvoa de Lanhoso

As principais tendências demográficas observadas nos últimos anos em Portugal continuam a refletir um abrandamento do crescimento populacional total e envelhecimento populacional. A população residente na Póvoa de Lanhoso foi estimada 24 312 indivíduos, dos quais 11950 homens e 12 362 mulheres, de acordo com o gráfico III.

Gráfico III – População residente por grupo etário (2001-2010)



Fonte: Dados retirados do Plano de Desenvolvimento Social da Póvoa de Lanhoso¹

De acordo com plano de desenvolvimento social concelhio 2011/2013, o concelho da Póvoa de Lanhoso encontra-se dotado de 14 instituições particulares de solidariedade social (IPSS) ativas com diferentes valências, designadamente, apoio domiciliário, centro de atividades e tempos

¹ Dados do INE- Instituto Nacional de Estatística

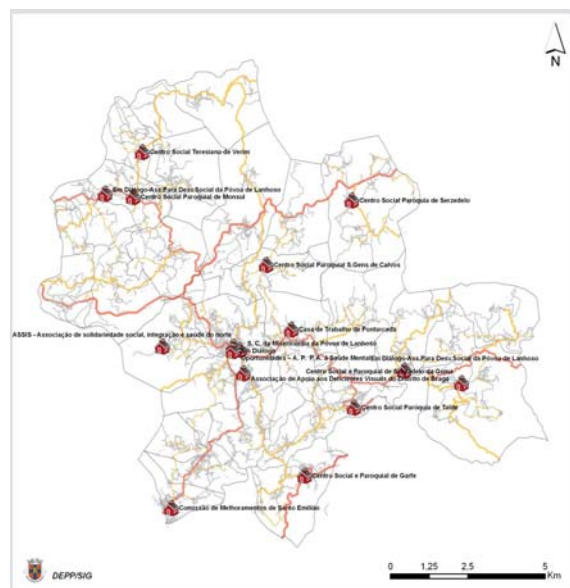
livres (CATL), centro de dia e centro de noite, pré-escolar, creche, lar de idosos, lar residencial, residência autónoma, centro de atividades ocupacionais (CAO), centro comunitário e atividades para invisuais, como demonstram o quadro IV, a figura II e a figura III.

Quadro IV: instituições particulares de solidariedade social da Póvoa de Lanhoso

Designação	Valência / Serviços
centro social e paroquial de Garfe	CATL serviço apoio domiciliário centro de noite
centro social e paroquial de Sobradelo da Goma	serviço apoio domiciliário centro de dia
centro social e paroquial de Calvos;	CATL serviço apoio domiciliário.
centro social e paroquial de Taíde;	CATL creche serviço apoio domiciliário centro de dia lar de idosos
centro social e paroquial de Monsul;	serviço apoio domiciliário
centro social e paroquial de Serzedelo;	serviço apoio domiciliário; lar de idosos; CATL centro de dia serviço apoio ao domicílio
centro social teresiano de Verim;	jardim de infância; serviço apoio domiciliário

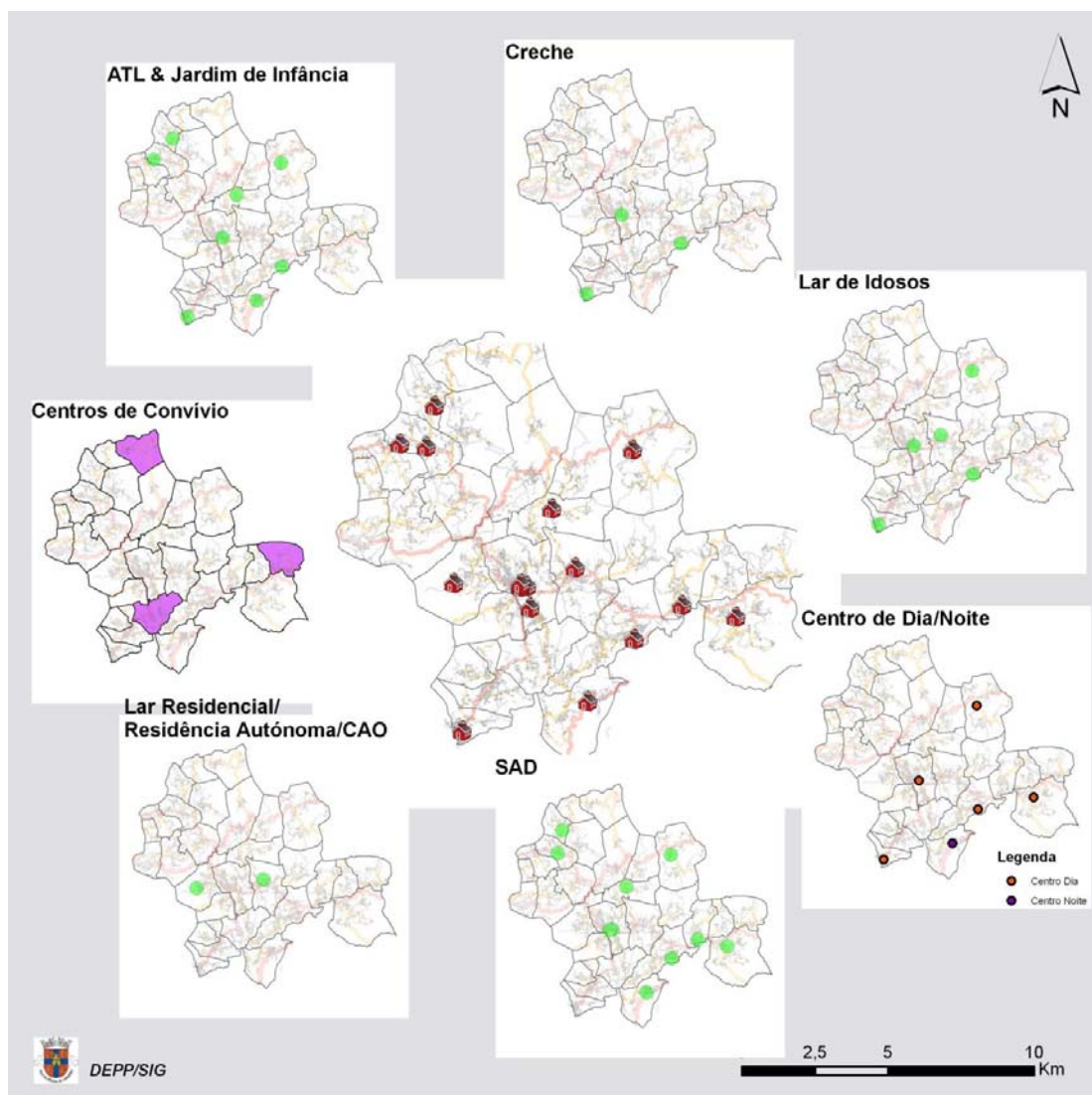
Designação	Valência / Serviços
santa casa misericórdia da Póvoa De Lanhoso	Creche jardim de infância CATL lar de idosos centro de dia serviço apoio domiciliário
comissão melhoramentos Stº Emilião	creche CATL mini lar de idosos centro de dia
casa de trabalho de Fontarcada	C.A.O. lar residencial lar de idosos
associação "Em Diálogo"	CATL serviço apoio domiciliário
associação de apoio aos deficientes visuais do distrito de Braga	centro de atendimento, acompanhamento e animação
Oportunidades – associação portuguesa de prevenção e apoio à saúde mental	serviço apoio domiciliário; estrutura de saúde mental infantojuvenil
Assis – associação solidariedade social, integração saúde do norte	lar residencial residência autónoma

Figura II – IPSS concelhias georreferenciadas



Fonte: Plano de desenvolvimento social da Póvoa de Lanhoso

Figura III – Valências / IPSS Concelhias Georreferenciadas



Fonte: Plano de desenvolvimento social da Póvoa de Lanhoso

A primeira IPSS do concelho nasce em 1917 com o hospital da Póvoa de Lanhoso, que mais tarde deu origem à Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso (1928), constituindo hoje a maior IPSS do concelho. Esta instituição é constituída por diversas valências, nomeadamente Creche, Jardim de Infância, ATL de pontas, Lar de Idosos, Serviço de Apoio Domiciliário e Hospital.

As restantes IPSS locais foram construídas ao longo dos anos, de acordo com seguinte ordem: Santa Casa da Misericórdia em 1928; Comissão de melhoramento de Santo Emilião em 1982 e Centro Teresiano de Verim, há 30 anos; Centro social da Paroquia de Taide em 1990; Centro Social e Paroquial de Serzedelo em 1990; Centro social e paroquial de Sobradelo da Goma “há

18 anos”; Centro social e paroquial de Monsul e Centro Social e paroquial de Calvos em 1995 e o Centro Social e Paroquial de Garfe em 1996.

Existe também no concelho IPSS que tiveram a sua origem nas igrejas locais, constituindo assim os Centros Paroquiais: Centro social e paroquial de Monsul; Centro social da paróquia de Taíde; Centro social e paroquial de Garfe; Comissão de melhoramento de Santo Emilião; Centro social e paroquial de Sobradelo da Goma; Centro social da paróquia de Serzedelo; Centro social e paroquial de Calvos; Centro social Teresiano de Verim.

Neste sentido é importante referir que os presidentes da direção destas instituições são os padres representantes das respetivas paróquias.

As instituições que não apresentam direções com responsabilidade de gestão da instituição, por elementos relacionados às igrejas locais são: ASSIS – Associação de Solidariedade Social, integração e saúde do norte, que foi constituída muito recentemente (em 2010) e tem por missão a resposta social na área da deficiência; Associação *Em Diálogo*, que foi constituída em 1998 e tem por missão a resposta social na área da infância e na área da terceira idade.

Ao nível dos Recursos Humanos estas instituições encontram-se em diferentes níveis, existindo instituições com menos de 10 colaboradores, como por exemplo, o Centro social e paroquial de Monsul; o Centro social e paroquial de Calvos; o Centro teresiano de Verim e o Centro social e paroquial de Sobradelo da Goma.

As instituições do Centro social e paroquial de Garfe e a ASSIS apresentam 12 e 16 colaboradores, respetivamente.

As instituições da Comissão de melhoramentos de S. Emilião; a Associação *Em Diálogo*; o Centro social da paróquia de Taíde e o Centro Social e Paroquial de Serzedelo apresentam 24, 48, 34 e 35 colaboradores, respetivamente e constituem assim as instituições de maior dimensão do concelho, com maior número de valências e maior número de utentes.

A Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso é a instituição com maior “peso” no concelho, apresentando 320 colaboradores, dos quais 220 colaboradores apresentam vínculo à instituição (contrato de trabalho sem termo) e 100 colaboradores apresentam um contrato de prestação de serviços (trabalho a recibos verdes).

Feita uma breve descrição das instituições em estudo, devemos ter em linha de conta que estes organismos foram criados com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e prestar apoio social aos seus utentes, garantindo que é assegurada toda a qualidade e conforto na prestação de serviços, para que os utentes consigam viver dignamente.

De acordo com o regime legal para a constituição de uma instituição de solidariedade social não é obrigatória a prestação de serviços de saúde aos utentes que recebem apoio social nas instituições. No entanto, de acordo com a missão, objetivos e capacidade económica de cada instituição, são prestados serviços de saúde aos utentes, de forma a garantir que estes vivam por mais tempo e com maior qualidade de vida possível.

A saúde é um fator determinante na qualidade de vida de qualquer pessoa. As pessoas que se encontram institucionalizadas ou que necessitam de apoio social por parte de alguma instituição são, na maioria das vezes, pessoas com uma idade avançada e com diminuição de autonomia física, e por isso necessitam, naturalmente, de apoio na área da saúde, por parte dessa instituição.

Esta é uma realidade que preocupa os gestores das IPSS, que percebem a sua importância e que, muitas vezes, não conseguem encontrar respostas adequadas e eficazes junto dos serviços de saúde públicos, tais como centros de saúde ou hospitais.

Neste sentido, muitas instituições optaram por apostar na contratação de profissionais de saúde que, de uma forma personalizada e regular, prestem serviços de saúde aos utentes institucionalizados.

A apreciação aos dados recolhidos merece-nos uma análise do seu conteúdo, centrada nos principais eixos temáticos, para melhor percebermos o perfil de cada instituição. Neste sentido, transcrevemos excertos das respostas de todos os entrevistados para ilustrar as suas perceções e opiniões em relação a cada uma das áreas temáticas, com particular ênfase nos recursos humanos na área da saúde, existentes e/ou a contratar.

4.4.3. **Sustentabilidade das IPSS**

A **ASSIS** é uma instituição que iniciou a sua atividade no concelho da Póvoa de Lanhoso há pouco tempo, e portanto, não sentindo os efeitos da crise económico-financeira, a sua interlocutora argumenta que já iniciaram na fase de crise económica instalada. No entanto, refere que é difícil conciliar a capacidade orçamental da instituição com as obrigações exigidas segundo os protocolos assinados com a Segurança Social, mantendo o principal objetivo da instituição, que é suprir as necessidades dos utentes. A diretora técnica exprime assim a sua preocupação: *“ nós temos acordos que temos de cumprir, temos rácios que temos de cumprir, em termos de funcionários, etc.... a nossa principal preocupação é suprir as necessidades deles, utentes e conciliar a nível orçamental”*.

Esta entrevistada refere ainda que atualmente há menos apoios financeiros por parte da Segurança Social, no entanto, os deveres da instituição perante os colaboradores e os funcionários mantêm-se. Assim, a principal preocupação da direção da instituição é assegurar os bens essenciais aos seus utentes e garantir que esses bens essenciais são assegurados por muitos anos, independentemente dos “cortes” orçamentais do governo no financiamento das instituições sem fins lucrativos. A seguinte passagem da entrevista é ilustrativa desta intenção:

“ Os cortes com os apoios são bastante significativos, mas a obrigatoriedade de contratação continua lá, e então a gestão..... nós não queremos que eles fiquem sem os bens essenciais, mas também não queremos extrapolar, de forma a que isto se mantenha estável e aqui por muito tempo. A dificuldade é mesmo ao nível das contratações, dos acordos, etc...”

A diretora técnica da ASSIS pretende contratar um profissional de saúde, em Janeiro de 2012, a tempo parcial e num regime contratual de prestação de serviços, ou seja, a recibos verdes. Futuramente prevê a contratação a tempo integral do profissional de saúde e até pondera a contratação de mais profissionais.

“ (...) haverá a contratação de um profissional de saúde a partir de Janeiro de 2012 e o tipo de contrato será de prestação de serviços? Sim. Até foi falado na altura, só que realmente a tempo parcial, mesmo em relação à pessoa em questão será mais uma prestação de serviços e não uma coisa contratual. Mas a longo prazo.... Até porque a ideia é crescer, é termos aqui um enfermeiro ou uma enfermeira, o que for, afeto a tempo completo porque a instituição está a crescer e ao crescer (...).”

O custo financeiro referente à contratação do profissional de saúde será de cerca de 200 euros mensais.

“o enfermeiro que irá funcionar a partir de Janeiro terá uma remuneração à volta dos 200 euros (...) mas rondará os 200 euros”.

A diretora técnica da **Comissão de Melhoramentos de Sto. Emilião** refere ainda não ter sentido os efeitos da crise económico-financeira na instituição. No entanto, acrescenta que talvez no final do ano de 2012, com o aumento dos preços dos bens essenciais e mantendo-se as prestações e o valor das reformas dos idosos, a crise possa ser sentida naturalmente.

“ (...) neste momento acho que ainda não se sente a crise, não é? Não se sente. Agora, se calhar, este ano, já podemos fazer um balanço porque tudo vai aumentar, não é? E aí sentiremos alguma crise. Sim porque a água aumenta, a luz aumenta, o gás aumenta, os bens essenciais vão aumentar todos e a prestação é idêntica, não é? As reformas são iguais, no caso dos idosos”.

A diretora técnica acredita que há crise económica e financeira atualmente, mas aponta também que há uma grande especulação em torno da crise económica e financeira, fruto da mentalidade das pessoas.

“ A crise também é um bocadinho na mentalidade, acho eu! Tá muito na mentalidade....”.

Relativamente ao tipo de contrato dos profissionais de saúde que prestam serviço na instituição, todos apresentam um contrato de prestação de serviços, ou seja, trabalham a recibos verdes.

“ estão todos numa situação de prestação de serviços”.

Nesta instituição, os custos financeiros com os profissionais de saúde totalizam cerca de 550 euros por mês, e distribuem-se da seguinte forma: 350 euros mensais para o médico, que faz uma média de 2 horas mensais, um custo de 90/100 euros por mês com o enfermeiro, que trabalha cerca de 4 horas mensais e com o professor de educação física há um custo de 100 euros por mês, com uma média de trabalho de 4 horas por mês. A diretora descreve a situação nos seguintes termos:

“(...) o mais caro é o médico, com uma média de 350 euros mês, ou seja, uma média de 175 euros por hora. Um absurdo! Enfermagem é barato, é uma média de 90 a 100 euros mês. O professor de educação física está com nem 100 euros ao mês. Ele cobra 20 euros por aula e por isso deve ser entre os 80 e os 100 euros, depende dos meses”.

No **centro social da Paroquia de Taíde** o diretor técnico da instituição refere que sente todos os dias a crise, nas pequenas atividades do dia-a-dia. No entanto, considera que as IPSS, à semelhança de outras entidades privadas, apresentam estratégias de gestão e de marketing que devem ser utilizadas para combater a crise, apontando a pró-atividade dos colaboradores da instituição como um bom exemplo, nomeadamente no serviço de apoio domiciliário.

“ Nós sentimos todos os dias essa crise, quer queiramos ou não.”

“Nós temos muitas ferramentas de gestão por trás dos nossos negócios. Repare, as ferramentas de gestão são estas: para além do diagnóstico constante que temos de fazer, nós trabalhamos com muitas ferramentas de marketing. E muitas vezes pode parecer que estas instituições não têm nada a ver com isso, mas repare, vou-lhe dar um exemplo (...) temos um apoio domiciliário que é composto por um conjunto de serviços que nós prestamos aos utentes no seu domicílio. Ok? (...) Então nós temos duas posturas, em que numa delas funcionamos passivos e aceitamos apenas o serviço de alimentação, que é o serviço que (o utente) veio procurar. Outra delas é a postura em que nos tornamos ativos, (...) podemos tentar vender a carteira de serviços que temos: desde a alimentação, desde a higiene pessoal, da higiene da habitação, o tratamento de roupa, o acompanhamento médico, a parte de apoio à administração da medicação, tudo (...) e essa atividade resulta das equipas que temos nos domicílios, não? Então esses vão ser os nossos primeiros vendedores.”

A visão estratégica da gestão por parte da direção das instituições também se reflete nas metodologias de trabalho adotadas e na forma como as direções traçam os planos de ação estratégicos nas respostas sociais de combate à crise económico-financeira, promovendo a sustentabilidade. No caso concreto do Centro Social de Taide, o diretor técnico referiu um exemplo de boa prática de gestão na promoção da sustentabilidade, apresentando o exemplo do Mcdonalds:

“Quando nós nos dirigimos ao Mcdonalds para pedir um menu, por norma somos confrontados com a seguinte expressão: - vai levar um menu médio ou um menu grande, pequeno, médio ou grande? Sim? Ai vou levar o menu pequeno, mas entretanto o colaborador diz: - ai mas se levar o menu médio só paga mais 50 cêntimos e ainda lhe oferecemos uma coisa qualquer (risos)... isso são estratégias de venda que eles têm. Não é?”. Este é um exemplo de uma atitude pró-ativa na venda de produtos, em que o diretor técnico da instituição se questionou se não poderia ser aplicado na sua Instituição: “Por que é que nós não vamos buscar estes exemplos e não aplicamos estes exemplos ao nível do apoio domiciliário? Por que não, se nós estamos todos os dias com aquele paciente? Sabemos o que ele precisa e temos de o fazer para bem da sustentabilidade desta instituição.”

O diretor técnico do centro social de Taide apresenta uma despesa mensal de cerca 2064 euros com os profissionais de enfermagem, tendo em conta o número de horas que os profissionais

trabalham na instituição, referindo que estes profissionais ganham, em média, 12 euros por hora.

“eu gostava de falar de uma média entre os 10 e os 12 euros por hora”.

O diretor técnico do **Centro Social e Paroquial de Serzedelo** refere que sentiu os efeitos da crise económica e financeira, principalmente ao nível da capacidade de endividamento da instituição junto da banca, limitando o acesso ao crédito para novos investimentos e projetos. Na sua opinião:

“Sim. Isto verificou-se, principalmente ao nível da capacidade de endividamento da Instituição, junto da banca. Embora, as taxas de juro sejam mais baixas, as taxas de risco aumentaram bastante, limitando o acesso ao crédito para novos investimentos/ projetos.”

O diretor técnico refere que os colaboradores apresentam vários tipos de contratos de trabalho com a instituição, nomeadamente contrato sem termo (30% dos colaboradores); contrato a termo (60% dos colaboradores) e recibos verdes (10% dos colaboradores).

A instituição tem um custo financeiro mensal com os profissionais de saúde que ronda os 3800 euros.

“Nós temos os nossos profissionais com diversos vínculos contratuais com a casa. Temos 30% dos colaboradores com um contrato sem termo; 60% dos colaboradores com um contrato a termo e ainda 10% dos colaboradores a recibo verde.”

A diretora técnica do **centro social de Sobradelo da Goma** refere que a crise económica e financeira foi sentida na instituição com o aumento dos preços fixos, tais como os bens alimentares, o combustível, entre outros, sendo necessário uma maior contenção de custos e uma melhor organização dos recursos, como por exemplo a opção de aquisição de produtos alimentares de marca branca.

“ O aumento dos preços fixos: o aumento do gás, o aumento dos alimentos, o aumento do combustível, obrigou-nos a fazer uma contenção de custos e uma melhor organização dos recursos, não humanos, porque até agora ainda não mexemos nos recursos humanos, mas em termos de marcas de mercearia, optamos pelas marcas brancas.”

No centro social de Sobradelo da Goma a única profissional que apresenta um contrato como prestação de serviços, ou seja, a recibos verdes é a diretora técnica. As restantes colaboradoras apresentam contratos de trabalho efetivos, ou seja, contrato sem termo com a instituição.

Refere:

“Eu estou num contrato a termo, todas as outras estão efetivas à casa.”

Não há nenhum profissional de saúde a prestar qualquer serviço no centro social de Sobradelo da Goma, não havendo custos financeiros associados a profissionais de saúde.

Os únicos serviços de saúde prestados na instituição são realizados em regime de voluntariado por elemento da direção. E refere:

“ Temos a sorte de haver um membro da direção da área da saúde e então facultou o serviço...”

No **Centro Social e Paroquial de Garfe** a diretora técnica da instituição refere que não sente a crise económica e financeira, uma vez que a contribuição por parte da Segurança Social e por parte dos utentes se mantêm. Na entrevista pode ler-se:

“Neste momento ainda não”; “Portanto a entrada de dinheiro da segurança social tem vindo sempre certinho, os utentes também pagam sempre direitinho, até porque eles também recebem as reformas deles.”

A diretora técnica refere que a crise económica que está a afetar o país tem sido sentida devido a uma maior procura por parte dos utentes aos serviços prestados pela instituição e ao maior número de solicitações da população. Refere que a população apresenta cada vez mais dificuldades financeiras e por isso recorrem à instituição na procura de respostas sociais. Eis um excerto:

“ O que de facto sentimos é que tem havido mais necessidade da população e que há mais pessoas a pedir ajuda e nesse sentido temos dado mais ajuda. Nós não temos sentido necessidades financeiras, e ainda bem, mas sentimos que a população está cada vez mais necessitada e que não dá para fazer aumentos aos utentes”. (...) mas necessidades financeiras devido à crise, ainda não sentimos”.

Apesar do aumento verificado nos preços dos bens e serviços adquiridos pela instituição, este não têm afetado o bom funcionamento da instituição. Pode ler-se:

“Sentimos os preços a aumentar e isso tudo, mas temos dado conta do recado”.

A direção do centro social e paroquial de Garfe não apresenta custos com profissionais da área da saúde, uma vez que todos os profissionais que prestam serviços de saúde na Instituição o fazem de forma voluntária.

A **Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso**, representada pelo Administrador Delegado, considera que a crise económica e financeira será sentida num futuro próximo. No entanto, acrescenta que já se sentem os atrasos de pagamento por parte do Estado, principal cliente da instituição, ao referir:

“Claro que a situação financeira vai ser mais acentuada a partir de agora.”

“ Até agora temos notado que há atrasos dos pagamentos por parte do Estado, que é o nosso potencial cliente, que é através do estado que os nossos utentes são atendidos, com base nos protocolos”.

A Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, sendo a maior IPSS do concelho e com respostas sociais na área da saúde, consubstanciadas no Hospital e na Unidade de Cuidados Continuados, apresenta um grande número de profissionais na área da saúde, nas mais diversas especialidades.

A maior parte destes profissionais de saúde (principalmente na área de enfermagem) apresenta um contrato de trabalho de prestação de serviços, ou seja, de recibos verdes. O administrador da instituição refere que este tipo de contrato é a opção possível, uma vez que uma grande parte destes profissionais apresenta contrato de trabalho com o Ministério da Saúde em acumulação com a prestação de serviços com a Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, de acordo com a disponibilidade de cada profissional.

“ a maior parte dos profissionais da área da saúde estão a recibo verde, pois já são profissionais que estão vinculados ao Ministério da Saúde e como tal a sua disponibilidade é de acordo com os turnos que têm destinados, são afetos alguns turnos nesta Instituição”.

Relativamente aos custos financeiros que a instituição apresenta com os profissionais de saúde, referiu como exemplo, o caso da enfermagem, por ser o grupo profissional que lhe serve de

referência. Assim, na área da enfermagem, por mês, há uma alteração de acordo com turnos que cada profissional realiza. O valor pago a cada profissional tem por base a tabela remuneratória base para a categoria de enfermagem, onde acresce uma percentagem de turnos, uma outra percentagem de cada vez que o profissional trabalha em horário noturno, uma percentagem por trabalho ao fim de semana ao qual acresce um valor de uma avença no final de cada mês. E relatou:

“ Qual o custo médio mensal com os profissionais de saúde? Varia em função dos turnos que presta. Estamos a usar um valor de referência que é o salário de um enfermeiro, o base, em que depois desse salário base é acrescido de percentagem de turnos e noites, e fim-de-semana, e depois no final do mês tem um valor da avença, que é no final do mês.”

A diretora técnica do **Centro Social e Paroquial de Monsul** refere que não sentiu ainda os efeitos da crise económico-financeira, justificando com uma preparação financeira anterior (realização de fundos económicos de reserva para situações de maior dificuldade financeira). E referiu:

“ Por enquanto ainda não a sentimos, porque também já temos vindo a preparar isto e nós temos os nossos fundos, porque senão era impossível.”

Relativamente aos bens essenciais, a diretora técnica refere ter sentido um aumento de gastos, principalmente ao nível do combustível, uma vez que o Centro Social de Monsul presta serviços em domicílios geograficamente muito distantes. E disse:

“ Com o aumento da eletricidade.... Com o aumento do combustível.... é uma coisa por demais, porque isto é uma zona geográfica em que as casas estão muito espalhadas e uma fica aqui no cantinho, outra fica quase a 10 Km de distância, portanto.... Nesse sentido sim....”.

As colaboradoras da instituição apresentam um contrato de trabalho sem termo, à exceção do professor de educação física, que apresenta um contrato de prestação de serviços, ou seja, recibo verde.

A direção da instituição apresenta um custo financeiro mensal de 100 euros, em média, com o professor de educação física:

“ronda os 100 euros por mês.”

A Instituição apresenta ainda a colaboração de uma farmácia próxima, que presta serviços de saúde aos utentes, nomeadamente na medição das tensões arteriais, na medição dos níveis de diabetes, etc.. Estes serviços não apresentam qualquer tipo de custo para a instituição, uma vez que são cobrados diretamente aos utentes. A entrevistada sublinha a contrapartida ou reciprocidade da seguinte forma:

“Nós na farmácia não pagamos nada por isso. Eles têm os serviços e nós em contrapartida damos-lhes os clientes”.

A **Associação Em Diálogo** ainda não sentiu a crise económico-financeira, segundo a diretora técnica da instituição. A crise económico-financeira é sentida pelo aumento do desemprego e a consequente procura de apoio na Associação Em Diálogo, por parte de mais utentes. E refere na entrevista:

“Não sentimos a crise”

“E quando digo que sentimos a crise é no sentido de as pessoas procuram-nos mais. E falando agora no baixo concelho, sentimos a crise muito pelo desemprego.”

A instituição não apresenta nenhum profissional de saúde a pertencer à equipa de trabalho. O único profissional que presta serviços na área da mobilidade é um professor de educação física, que colabora com a instituição 2 horas por semana, perfazendo um total de 8 horas por mês. Este profissional apresenta um contrato de trabalho com a instituição a termo, devido à necessidade de contratação para as valências de infância, ou seja, necessidade de contratação de um professor de Educação Física para as AEC – Atividades Extra Curriculares. Neste sentido houve uma negociação para aumentar o número de horas de trabalho e haver uma prestação de serviços nas valências da terceira idade. E refere a diretora:

“Ao ter um contrato de formação, eu tenho um professor de ginástica, que faz 12 horas mensais para dar apoio às AEC no centro educativo e eu rentabilizei mais duas horas para dar apoio aos idosos”.

A diretora técnica refere ter um custo mensal com o professor de educação física de 96 euros mensais, ou seja, 12 euros por hora de trabalho:

“... toda a gente ganha a 10 euros à hora, o licenciado ganha 12 e eu pago exatamente igual...”

A diretora técnica do **Centro Teresiano de Verim** refere que ainda não sentiu os efeitos da crise económico-financeira, uma vez que a Segurança Social mantém a comparticipação por utente protocolado. Refere também que não fez nos últimos tempos investimentos de melhoramento de instalações da instituição e, portanto, não apresenta despesas adicionais e a contribuição mensal dos utentes não foi afetada. Retirou-se da entrevista o seguinte:

“neste momento ainda não a sentimos muito. Estamos normais. Quer dizer, não fizemos obras, não fizemos nada, estamos a sobreviver com o normal.”

O Centro Teresiano de Verim é uma instituição religiosa, contando com o apoio da igreja, caso surja alguma dificuldade económica de emergência, diz:

“... Isto também é uma instituição religiosa e também temos nas nossas costas alguém que nos pode ajudar. Se... no caso de emergência.”

No Centro social de Verim todas as colaboradoras apresentam um vínculo contratual sem termo:

“ Temos todos contrato.”

Não há nenhum profissional a prestar serviços na área da saúde na instituição, e portanto, não há custos com profissionais de saúde. Quando questionada sobre a existência de custos associados a profissionais de saúde, a diretora técnica responde:

“Não. Neste momento não temos.”

O **Centro Social e Paroquial de Calvos**, representado pela Diretora Técnica, admite ter sentido a crise económica e financeira, principalmente devido a uma diminuição da comparticipação por parte dos utentes do Centro Social de Calvos e cada vez mais solicitações e obrigações dos serviços prestados pela instituição. Refere também que as exigências por parte da Segurança Social são cada vez maiores, sublinhando ainda o aumento das taxas

moderadoras, do IVA e a diminuição das reformas dos idosos, que se repercute na comparticipação para os serviços da instituição. As palavras da diretora ilustram os efeitos sentidos:

“Esta crise afeta toda a gente e as instituições também não estão imunes (...)”

“...As obrigações da instituição são maiores e os apoios da instituição são cada vez menores e as obrigações com a segurança social também são maiores.”

Os profissionais que prestam serviços de saúde na instituição, um enfermeiro e o professor de educação física, não apresentam nenhum vínculo contratual com a instituição. O enfermeiro presta serviço voluntário na instituição, sendo as necessidades de saúde sentidas pelos utentes supridas pelo apoio dos enfermeiros e do médico do Centro de Saúde local. Refere, então:

“ (...) Tem um seguro de acidentes pessoais, mas de resto não têm contrato.”

No que respeita à prestação de serviços de educação física, há a colaboração de dois professores, sendo um funcionário da Câmara Municipal, prestando uma hora de trabalho por semana. O outro professor é contratado pela instituição e presta serviços de mais uma hora por semana. Assim, o Centro Social e Paroquial de Calvos apresenta uma despesa financeira com um professor de educação física, que presta serviços de quatro horas mensais e com um seguro anual de acidentes pessoais para a enfermeira. Retirou-se o seguinte excerto da entrevista:

“... Semanalmente, a enfermeira está cá na segunda-feira e à quarta-feira, dois dias por semana e às vezes à quinta à tarde...”; “Temos também um professor de educação física que dá aulas de mobilidade aos idosos.”; “...à segunda-feira e depois à quarta-feira temos um técnico da câmara também na área da educação física que vem cá dar aulas aos idosos.”

Em síntese, podemos concluir que, de acordo com as informações recolhidas, ao nível da sustentabilidade, as IPSS em estudo são todas muito dependentes de subsídios e convivem com os limites da sustentabilidade. É evidente que todas as instituições sentem cada vez mais dificuldades financeiras porque não recebem apoio suficiente por parte do Estado. De referir que alguns gestores tentam fazer contenção de custos, optar por marcas brancas no setor alimentar, por exemplo, poupar na luz e no gás. Outros referem que, como o contributo da Segurança Social se mantém igual, não necessitam de fazer contenções. Todos referem que a principal

preocupação é gerir o dinheiro de modo a cumprirem com os compromissos financeiros assumidos com o pessoal e assegurar os bens essenciais e as necessidades básicas dos utentes. Os dados recolhidos permitem constatar que, por exemplo, uma instituição paga mensalmente a um médico 350€ por duas horas de trabalho por mês o que corresponde a 175€/hora, enquanto o enfermeiro recebe menos de 20€/hora. Noutras instituições o valor/hora dos profissionais de saúde ronda os 12€/hora e a prestação de serviço é espaçada no tempo, sendo quase sempre a troco de recibo verde. Estes dados evidenciam critérios diferenciados de valorização da prestação de serviços de saúde, em grande parte devido à dimensão da instituição (aponta outras razões). Um dos aspetos de maior relevância prende-se com o facto de muitas instituições beneficiarem apenas de serviço voluntário de profissionais da área da saúde, ou de parceria com farmácias. Algumas instituições beneficiam ainda do trabalho efetuado por estagiários da área da saúde. Na maior parte das instituições estudadas, a prestação de serviço de enfermagem refere-se exclusivamente à medição dos níveis da tensão arterial, assim como o controlo dos níveis de glicemia e colesterol, nos utentes das IPSS. Estes serviços de saúde correspondem aos cuidados básicos de saúde, não colmatando todas as necessidades de saúde dos utentes das IPSS. Com efeito, as instituições não proporcionam cuidados de saúde em fisioterapia, terapia da fala, psicologia, terapia ocupacional, ou outros considerados importantes para a prevenção e manutenção da saúde e bem-estar dos idosos, devido à falta de capacidade financeira necessária para suportar os custos associados à prestação destes serviços.

Finalmente, nenhuma instituição referiu adotar estratégias de autossustentabilidade ou encontrar novas respostas sociais que ajudem a equilibrar a gestão orçamental.

4.4.4. **Trabalho em Rede**

A diretora técnica da **ASSIS** concorda totalmente com o trabalho em rede entre as instituições com fins sociais do município da Póvoa de Lanhoso, referindo que mesmo com públicos-alvo diferentes, os objetivos das instituições são semelhantes e as realidades idênticas e, por isso, não faz sentido as instituições trabalharem sozinhas, de forma isolada.

Na opinião desta entrevistada: *“(...)porque as pessoas não podem estar a trabalhar sozinhas porque as realidades são as mesmas, por mais que os públicos sejam diferentes. As realidades*

são as mesmas. Os cortes são para todos, as despesas são para todos e a necessidade de ajudar são para todos.”

Relativamente à constituição de um Banco de Recursos Humanos comum a todas as IPSS do concelho da Póvoa de Lanhoso, a diretora técnica da instituição refere que, na sua opinião, o Banco de Recursos Humanos deveria ser gerido por uma entidade externa, ou seja, uma entidade que não pertencesse ao grupo de instituições que constituiriam o Banco de Recursos Humanos, de forma a manter os níveis de imparcialidade na coordenação.

Acrescenta ainda que, se a gestão do Banco de Recursos Humanos fosse assegurada por uma comissão constituída por alguns diretores técnicos das instituições do município, poderiam surgir dificuldades de agenda e disponibilidade de tempo, por parte dos diretores técnicos das instituições. E pode ler-se este excerto da entrevista:

“(...)em termos de imparcialidade até era melhor ter um banco externo que gerisse todos os constituintes do banco.”

“(...)penso que seria a opção mais vantajosa mesmo ao nível de esforços e trabalho , porque cada uma das pessoas que faria parte desse banco ou dessa comissão teria de dispor de mais horas para essa comissão e a nível de direção técnica, mesmo ao nível das outras instituições, dispor de mais horas é difícil.”

No que respeita às possíveis dificuldades na implementação do Banco de Recursos Humanos, a diretora técnica apresenta o custo financeiro acrescido que poderá representar para as instituições pertencer ao Banco de Recursos Humanos. Por outro lado, coloca em evidência a diminuição de recursos humanos da área da saúde afetos às instituições, uma vez que seriam os mesmos profissionais a prestar serviços nas várias instituições dos municípios. E refere:

“...Poderá ter haver com o custo que terá para as instituições...”

“...A dar oportunidade sempre às mesmas pessoas,... Estaríamos a dar menos oportunidades a outras pessoas que não fazem parte desse banco de recursos humanos.”

Na opinião da diretora técnica a constituição do Banco de Recursos Humanos pode ser viável, não só numa perspetiva de partilha de recursos humanos ou recursos físicos, mas também

numa lógica de partilha de experiências e conhecimentos entre os vários diretores técnicos das instituições. Eis o comentário:

“...Mesmo não só ao nível dos recursos humanos de saúde, mas algum parecer que seja necessário, alguma opinião, ao mesmo a mera troca de ideia de alguma experiência que alguém já tenha passado, como é que fizeste isto?, como é que fizeste aquilo? Como é que funcionou? Quem é que fez? Quem é que mexe?, de que forma dar a volta á situação?; às vezes ajuda.”

A diretora técnica da **Comissão de Melhoramentos de Sto. Emilião** concorda com a constituição de um Banco de Recursos Humanos comum a todas as IPSS do concelho da Póvoa de Lanhoso, considerando muito importante a criação de regras para o bom funcionamento do banco. E explicita:

“Eu acho que bem constituído e bem organizado, é uma excelente ideia. A questão aqui é haver regras, depois.”

Na opinião desta diretora técnica, o modelo de gestão do Banco de Recursos Humanos deverá passar pela contratação de uma entidade externa ao grupo de Instituições que venha a integrar o Banco de Recursos Humanos, exatamente para manter a imparcialidade da coordenação e evitar alguma tentação de favorecimento de algumas instituições em detrimento de outras. Existe também, na sua opinião, uma dificuldade de aceitação de novos projetos, devido à “mentalidade retrógrada” de alguns dirigentes de instituições que se reflete no medo de assumir responsabilidades e novos desafios. Assim, podem até não aceitar constituir a comissão de gestão do banco. E evidenciou o seguinte pensamento:

“(...) eu penso que a nível externo funcionaria muito melhor. Ate porque poderia haver sempre receio da parte dos dirigentes e não dos diretores técnicos, em assumirem essa responsabilidade, ou em abrir portas para

“(...)mentalidade, no fundo é a mentalidade. Ainda são muito retrógradas, ainda têm muitos receios... medos de assumir determinadas responsabilidades. Atenção, um bocadinho na minha opinião. Não sei se é a opinião geral. Mas nota-se muitas vezes que há um receio de assumir

determinados compromissos. Ate com receio de algumas influências. As pessoas de um modo geral são desconfiadas, eu acho. E daí, muitas vezes não avançam com projetos como estes que poderão ser super interessantes.”

As dificuldades de implementação do Banco de Recursos Humanos antecipadas por esta entrevistada predem-se com a diminuição do número de profissionais que prestarão os serviços de saúde nas instituições do município da Póvoa de Lanhoso e com a mentalidade conservadora dos dirigentes das instituições sociais, como referido anteriormente. E passo a citar:

“(...) O meu receio neste banco de recursos humanos é no fundo limitar a oferta, ou seja, tendo um técnico apenas a oferecer esses serviços, os outros deixaram de os poder fazer, não é? Às vezes se um der uma ou duas horas nesta instituição e outro der outras horas noutra instituição, estão a dar a conhecer o trabalho deles e poderão abrir portas para novas propostas.”

Na opinião da diretora técnica do Centro de Melhoramentos de Sto. Emilião seria uma mais-valia para o banco de recursos humanos na área da saúde diversificar a oferta de serviços em áreas especializadas de animação, tais como, animação sociocultural, música, dança, mobilidade física, etc., que são necessidades sentidas nas instituições sociais direcionadas para públicos de terceira idade. Eis o seu parecer:

“(...)a meu ver o que faz mais falta, principalmente na terceira idade a nível de recursos humanos e profissionais, são técnicos especializados em algumas áreas, tais como a parte de animação: a música, a ginástica, a dança, a parte informática, é aquilo que nos deixamos sempre para o fim, não é?”

A diretora técnica questionou se o projeto da constituição do Banco de Recursos Humanos comum a todas as IPSS do concelho poderia também ser alargado a outras entidades, como por exemplo as juntas de freguesia, que na sua opinião desenvolvem um trabalho com a comunidade em geral. Refere que seria interessante o apoio deste Banco de Recursos Humanos às juntas de freguesia, uma vez que são as juntas de freguesia que prestam apoio à população que não está institucionalizada e que não procura os serviços das instituições locais.

“(...)muitas instituições sociais, nomeadamente as IPSS já conseguem responder a um grande número de pessoas. Agora aquelas que não têm acesso e não procuram, acho que é a junta que tem de chegar a eles. Daí eu perguntar se é um projeto que chega às juntas, por que acho que é importantíssimo.

O diretor do **Centro Social da Paróquia de Taíde** é um grande defensor do trabalho em rede entre as instituições e refere que no ano de 2008, quando lecionava no Instituto Superior de Saúde do Alto Ave, constituiu uma associação, juntamente com dois colegas, intitulada APASS - Associação de Profissionais da Área da Saúde e Social. O objetivo da associação foi constituir um grupo de profissionais da área da saúde e da área social que apoiasse organizações sociais. Refere ainda que não se justifica o modelo atual adotado pelas IPSS, defendendo que a partilha de recursos seria um modelo que beneficiaria as instituições do ponto de vista da sustentabilidade, da eficiência e eficácia. Defende ainda que se as instituições fizessem uma gestão de recursos baseada num banco de recursos comum, a capacidade de negociação aumentaria. Diz o diretor:

“O que a Maria João está a propor é algo que, quando eu estava a dar aulas no instituto, eu e outros colegas criamos. Na altura criamos uma associação, a APSS, que é a associação de profissionais da área da saúde e social, (...) e por isso eu sou suspeito de falar nisso. Tinha como objetivo, em 2008, data de fundação da associação, criar um grupo de profissionais para este tipo de organizações, na área social e para a área da saúde”.

“ É um modelo que beneficiaria as instituições no ponto de vista da sustentabilidade e do ponto de vista da sua eficiência e eficácia.”

“E se fizéssemos a gestão de recursos baseada num modelo de banco de recursos humanos comum, aumentaria a capacidade de negociação destas instituições.”

O diretor do centro social de Taíde é também diretor do centro social de Serzedelo, uma outra instituição da Póvoa de Lanhoso. Durante a entrevista referiu que adotou este modelo de partilha de recursos nas duas instituições e que, por isso, conseguiu melhorar determinados aspetos. Defende uma partilha de recursos humanos e de recursos físicos, conseguindo uma diminuição

de preços com os fornecedores de recursos físicos e uma comparação de serviços, quando os fornecedores não são os mesmos, ampliando a margem de negociação.

No que se refere aos recursos humanos, argumenta que faz todo o sentido ter um grupo de profissionais de saúde, de várias especialidades e que dividam o seu tempo pelas várias instituições. Na sua opinião, este modelo permite aos profissionais acumularem mais horas de trabalho e por isso um aumento no vencimento, compensando a deslocação entre as várias instituições. E refere:

“Nós conseguimos melhorar determinados aspetos porque tendo a instituição aqui esse modelo. Por exemplo, ao nível financeiro com fornecedores nós conseguimos esmagar preços, certo? Conseguimos, e conseguimos fazer outra coisa que é uma avaliação de fornecedores. Se calhar tenho fornecedores aqui que não tenho lá em baixo, mas isso também nos permite ao longo do ano verificar mais-valias que temos com o fornecedor A e mais-valias que temos com o fornecedor B e se calhar ponderar se eventualmente queremos aquele fornecedor ou não, de forma a que a instituição ganhe com isso”.

“No ponto de vista das pessoas, é óbvio que a minha perspetiva faz todo o sentido ter um pack de técnicos: 2 ou 3 enfermeiro, 2 ou 3 terapeutas, 2 ou 3 fisioterapeutas, e no fundo os 12 euros, multiplicados pelas 90 horas que estamos a pagar por mês, (...) dar-nos-ia para pagar a mais profissionais a um custo menor”.

No que respeita à implementação do Banco de recursos humanos na área da saúde na prática, existem fundamentalmente duas grandes barreiras. A primeira prende-se com a perspetiva de gestão por parte das direções das Instituições. Enquanto estas não perceberam que não é possível as instituições criarem postos de trabalho para todos os técnicos de saúde da qual necessitam, não vão estar sensibilizados para implementar um projeto com este objetivo. A segunda barreira à implementação do projeto prende-se com uma questão cultural, enraizada nas direções das organizações de solidariedade social, em que cada um trabalha muito por si e para si, no pressuposto de que a sua instituição deve oferecer exatamente os mesmos serviços que a instituição vizinha oferece. Nesta linha de pensamento não há diversidade de oferta de serviços, não há diversidade no nicho de população que procura os serviços e por isso há muita competitividade entre instituições.

O diretor da instituição aponta ainda outro problema sentido nas IPSS atualmente, referindo que os recursos humanos selecionados para trabalhar neste tipo de Instituições não apresentam vocação e talento necessário. Ou seja, os recursos humanos são selecionados por conhecimentos e não por competência e talento, o que faz com que as instituições não sejam rentáveis.

“ (...) faz sentido as instituições terem os auxiliares, para acompanhar os utentes, agora, não faz sentido que a nível técnico se criem cargos de afetação de colaboradores para determinadas respostas.”

“ (...) é a lógica da capela. Um tem, o outro também tem de ter igual”; “ (...) se aquele tem uma capela, o outro vai querer ter uma capela igual aquela, em vez de querer construir uma igreja, passo a expressão. (...) é isto que não nos faz crescer”

“ Nós estamos em Portugal a viver um problema, para além da questão financeira e política, que é um problema mais grave que existe nas instituições, que é a falta de talento.”; “(...)em Portugal não conseguimos evoluir para estas lógicas porque ainda vivemos muito nestas linha da relação familiar, do contacto, conhecimento, da cunha, e as pessoas chegam no fundo aos cargos, não pela competência, mas pelo conhecimento.”; “E isso destrói qualquer organização.”

O **Centro Social e Paroquial de Serzedelo** tem desenvolvido trabalho em rede efetivo com outra IPSS do concelho, partilhando recursos humanos, nomeadamente ao nível da direção técnica da instituição, pois o diretor técnico é o mesmo de outra IPSS do concelho, dos profissionais da área da saúde e dos profissionais na área da animação.

“sim, nós partilhamos profissionais, quer ao nível dos profissionais da saúde e animação, quer ao nível da gestão de topo, pois esta instituição tem o gestor comum com outra instituição congénere.”

O diretor técnico da instituição refere que o trabalho em rede é determinante na atualidade para a tornar as instituições mais eficientes e mais rentáveis, melhorando assim os serviços aos utentes. Eis a sua opinião:

“ O trabalho em rede será determinante na atualidade e num futuro próximo. Será um meio de rentabilizar recursos e tornar as organizações mais eficientes, melhorando assim os serviços prestados aos utentes.”

O diretor técnico refere ainda que o modelo de implementação de um banco de recursos humanos na área da saúde comum a todas as ipss seria muito interessante para o concelho da Póvoa de Lanhoso.

“O modelo seria interessante (...).”

No que respeita às dificuldades de implementação do banco de voluntariado, o diretor técnico refere que a cultura local instalada nas IPSS pode ser o primeiro entrave, ou seja, a lógica de cada instituição trabalhar por si e não perceber as vantagens do trabalho em rede. Outra questão apontada refere-se aos modelos de gestão transparentes que este tipo de projetos de gestão de recursos partilhados exige, para que haja investidores financeiros dispostos a investir. Os financiadores têm de sentir que a gestão de recursos é transparente e eficiente. Algumas evidências da sua entrevista:

“ As dificuldades podem estar na cultura local instalada (cultura da capela), mas também, no que diz respeito à partilha de informação – as organizações são pouco abertas à comunidade a este nível – mas, o futuro não se compadece com o modelo existente, pois, para encontrarem financiadores externos terão que ter políticas de gestão transparentes, a fim de, os financiadores perceberem onde é que o dinheiro está a ser aplicado e que práticas de eficiência que as organizações dispõe. Para conseguirem isto terão que ter boas práticas de gestão de recursos humanos.”

O **Centro Social de Sobradelo da Goma** não tem por prática de trabalho a partilha de recursos humanos e de recursos físicos, segundo a diretora técnica da instituição.

A diretora concorda com o modelo apresentado: banco de recursos humanos na área da saúde, referindo mesmo que seria o ideal a implementação deste modelo.

“Seria o ideal, como é lógico. E o trabalho de rede e de parceria é isso mesmo: a partilha de bens entre todos – o maior leque de instituições.”

No entanto, a diretora da instituição refere que não é fácil a implementação deste modelo, uma vez que, atualmente, as instituições não apresentam um modelo de partilha e que cada vez mais trabalham apenas para a sua instituição. Neste excerto da sua entrevista refere:

“(...) cada vez mais, cada vez mais se vê o egoísmo e o fechar, porque o que se tornou de um serviço que deveria ir de encontro ao utente”; “Há uma “puxar a brasa para a sua sardinha”, portanto, as instituições fecham-se, cada uma quer ter o máximo de utentes possíveis para garantir a sua sustentabilidade”.

“A partilha, eu vejo desde que estou a trabalhar que é visto como dar uma potencialidade ao outro. Portanto, não há partilha.”

Relativamente ao modelo de gestão do banco de recursos humanos da área da saúde, a diretora da instituição considera que a melhor opção será a contratação de uma entidade externa, ou seja, uma entidade que não pertença ao grupo de IPSS do concelho da Póvoa de Lanhoso e que não venha a usufruir dos serviços do banco de recursos humanos. Refere ainda que se houver o envolvimento das instituições que usufruem dos serviços na gestão do banco de recursos humanos, haverá uma tendência a favorecer as instituições que os gestores representam. E dá o seu parecer:

“ A meu ver teria de ser uma entidade externa. Sempre porque, mesmo que fosse uma gestão partilhada, haveria sempre interesses que ficaria afetos á instituição que gerisse o banco.”; “Se for alguém externo não irá dar prioridade ...”

No que se refere às dificuldades que podem ser sentidas na implementação do banco de recursos humanos no concelho da Póvoa de Lanhoso, a diretora técnica desta instituição refere que a mentalidade dos diretores das instituições vão ser o maior entrave. Defende que as instituições mais pequenas serão as que demonstrarão maior interesse em colaborar no projeto, uma vez que são as que sentem maiores dificuldades financeiras, enquanto que, na sua opinião, as maiores instituições estarão menos recetivas em participar no projeto por não sentirem tanta necessidade. E comenta:

“...algumas instituições que têm bastantes utentes fecharem-se e acharem que não têm de fazer a partilha.”; “ (...) as instituições que estão mais abertas à implementação deste projeto são as instituições pequenas, porque não têm maneira de contratar muitos recursos humanos.”; “ Enquanto não lhes tocar (as dificuldades) não vão partilhar e eu penso que atualmente as instituições mais pequenas, sentem necessidade e abririam as portas a este projeto. As médias e grandes não sei até que ponto.”

A diretora da instituição refere que o banco de recursos humanos deveria ser constituído por profissionais de saúde de várias áreas, como por exemplo psicólogos, sociólogos, serviço social, e técnicos de saúde, mas também deveria ter a função de partilha de ideias entre todas as instituições. Defende que a discussão de temas comuns ao funcionamento das instituições e a procura de soluções comum a todas as instituições poderia ser uma mais-valia ao banco de recursos humanos. Retiramos da entrevista este comentário:

“É às vezes levar muitas ideias que as instituições não partilham (...); “ (...)dar uma mais valia a outra instituição e poderia haver uma partilha de muitas outras coisas. Entre o trabalhar... olhe... eu falo do serviço ao domicílio. Porque é que nós não partilhamos também? Seria uma partilha em todas as áreas. “

O **Centro Social e Paroquial de Garfe**, segundo a diretora técnica da instituição, já tem o hábito de partilhar atividades com outras instituições. O trabalho de partilha de recursos ainda não é uma experiência vivida nesta instituição. No entanto, mantém um bom relacionamento com os diretores de outras instituições, permitindo uma boa articulação entre a oferta de serviços de várias instituições, como é o caso do Centro Social e Paroquial de Garfe e o Centro Social e Paroquial de Taíde. E esclarece:

“ (...) há uma serie de atividades que fazemos em conjunto com outras instituições (...) Partilhamos um bocadinho, porque acho que o facto de os idosos conhecerem-se uns aos outros e mesmo as crianças com eles, acho que é fundamental esta partilha.”

“Nós aqui temos um centro de noite, que só funciona de noite.”; “E há idosos que precisam de apoio também durante o dia e o que é que eu e o Isaque ali de Taíde combinamos, eu tenho os

idosos aqui durante a noite (neste momento são duas, antes eram 3 mas um faleceu), e portanto eu tenho-as aqui durante a noite e de manhã levo-as a Taíde, e à noite eles trazem-me cá. Portanto há uma partilha para que não haja uma duplicação de recursos.

No que respeita à gestão do banco de recursos humanos na área da saúde, a diretora da instituição considera indiferente que a gestão seja partilhada pelas instituições do concelho da Póvoa de Lanhoso ou que o Banco seja gerido por uma entidade externa às instituições da Póvoa de Lanhoso, comentando:

“...para mim é-me completamente indiferente, se for associado ou à casa do povo, ou à segurança social, ou à câmara ou a ter de pedir aquela instituição a dizer: “ olhe, precisava de um enfermeiro ou a contratação de um psicólogo”. Para mim é completamente indiferente...”

Relativamente às dificuldades da implementação prática do banco de recursos humanos, a diretora técnica da instituição considera que a principal dificuldade sentida poderá ser a nível financeiro, uma vez que a contratação de serviços de saúde através do banco de recursos humanos apresenta um custo associado, justificando que no caso específico do Centro Paroquial de Garfe significará um custo mensal acrescido ao orçamento atual. E apresenta este esclarecimento:

“ (...) Primeiro eu acho que é questão financeira (...); “ Uma vez que Garfe tem voluntariado, eu não iria contratar tendo voluntariado, porque não iria despende se tenho as necessidades supridas (...), a menos que queiramos mais horas.”

O administrador delegado da **Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso** refere que concorda com o trabalho em rede e com as parcerias entre as instituições, no entanto, refere que estas parcerias funcionariam melhor se fossem divididas por áreas geográficas, a exemplo das comissões sociais Interfreguesias.

“ (...) Digamos que se pode dividir por alto, baixo e centro concelho e assim seria mais fácil?”; “exatamente, as instituições já sabiam qual seria a sua área e tentavam potenciar o melhor dentro das suas parcerias sim, e os profissionais poderiam ser até comuns, no caso desse banco de recursos, mas já sabemos que estava a prestar e a potenciar aquela área e outras Instituições”.

O administrador delegado referiu ainda que a instituição partilha alguns recursos humanos na área da saúde com outras instituições do concelho, através de um protocolo estabelecido com a câmara municipal. No entanto, não apresentam como prática frequente a partilha de recursos humanos com outras instituições do município.

A instituição participa ainda em atividades com outras instituições, organizadas pela câmara municipal, promovendo a boa relação entre as instituições, para além da partilha de conhecimentos e boas práticas. Eis alguns comentários:

“A não ser com os protocolos com a câmara municipal, em que alguns profissionais vão a outras instituições, na área de enfermagem e nutrição.”

“Participamos de alguns eventos com outras instituições, nomeadamente a semana aberta em que as outras instituições também participam, mas diretamente nos participamos nas outras instituições com os nossos recursos, não tem acontecido.”

O administrador delegado da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso considera que a gestão do banco de recursos humanos deveria ser realizada por uma entidade externa, não devendo ficar vinculada a nenhuma instituição do concelho.

Relativamente às dificuldades de implementação do banco de recursos humanos, o administrador delegado refere que as dificuldades financeiras sentidas atualmente podem constituir uma barreira à implementação do banco de recursos humanos. Refere que o banco de recursos humanos a implementar terá custos associados ao seu funcionamento, que se poderão refletir no valor de serviço apresentado aos clientes. Cada instituição apresenta contratos com profissionais de saúde ao menor custo possível, por isso o administrador delegado refere que há instituições nas quais pode não compensar contratar os serviços ao banco de voluntariado, como é o caso da Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso. E dá o seu parecer:

“ Depois me parece também, porque cada uma tenta fazer a sua própria contratação ao menor custo possível, se houver aqui um intermediário, não creio muito que os custos vão ser mais reduzidos. Não é? Porque a própria gestão em si da própria entidade vai ter custos, vai ter custos. Portanto pode aí, numa instituição maior, como a Misericórdia, poderá não considerar tão benéfico o recurso a esse banco”.

O administrador delegado refere ainda que este projeto não é viável para uma instituição como a Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, uma vez que é a maior IPSS do Concelho e que apresenta todos os profissionais da área da saúde para suprir as necessidades. E comenta:

“ Tem condições para criar os seus próprios recursos e aplicá-los no terreno sem recorrer a outra empresa de trabalho temporário (...) mas nós instituição funcionamos como banco de recursos para nós próprios”.

O **Centro Social e Paroquial de Monsul**, representado pela diretora técnica da instituição, demonstrou concordar totalmente com a metodologia de trabalho em rede entre as instituições do concelho da Póvoa de Lanhoso, referindo que as instituições deviam apresentar uma filosofia de trabalho de abertura e cooperação entre si, de forma a conseguirem ultrapassar as dificuldades em conjunto. E esclarece:

“ (...)aquilo com que nós nos deparamos é que as instituições, todas elas têm as suas dificuldades, mas em vez de se abrirem e de cooperarem, não, fecham-se, o que é muito mau”.

A diretora técnica referiu que a Instituição trabalha em parceria com outras instituições, prevalecendo as instituições geograficamente mais próximas – Centro Teresiano de Verim e a Associação em Diálogo, que constituem a Comissão Interfreguesias do Baixo Concelho. As parcerias foram efetuadas ao nível de partilha de recursos humanos, como é o caso da parceria com o Centro Teresiano de Verim e com a Associação em Diálogo; ao nível de partilha de recursos físicos, como é o caso de partilha de uma sala com o Centro Teresiano de Verim; ao nível de atividades para os utentes da instituição, como é o caso da partilha de organização de atividades com as instituições do concelho e da câmara municipal da Póvoa de Lanhoso.

Referiu também que a partilha de recursos (humanos e físicos) com outras instituições representam uma mais-valia para a instituição a nível financeiro, uma vez que há uma partilha de custos. Eis alguns excertos da sua entrevista:

“Neste momento temos a tal parceria com Verim, partilhamos um bocadinho de tudo, que é mesmo assim”;

“Aliás naquele plano que está definido com a câmara, aquelas festas mais temáticas nós temos sempre em atenção em participar. Mesmo com a associação em diálogo nós participamos quando há festas e esses convívios”.

“Falo destas três instituições, porque é com elas que partilhamos recursos. Ao nível das instituições da Comissão Interfreguesias do Alto Concelho, não há essa partilha, mas ao nível da Associação em diálogo, partilhamos a assistente social, por exemplo Nós trabalhamos em parceria.”; “ Até mesmo ao nível das ajudas técnicas, são recursos físicos. Embora nós já consigamos adquirir algumas ajudas, que neste momento já as temos, mas também nesse sentido partilhamos recursos”.

“Sem dúvida que é vantajoso, mesmo ao nível de recursos financeiros sem dúvida que é vantajoso.”

No que respeita à metodologia de gestão do banco de recursos humanos, a diretora técnica da instituição refere que a solução mais adequada seria a contratação de uma entidade externa às instituições do concelho da Póvoa de Lanhoso, justificando que se houvesse uma gestão por instituições do concelho da Póvoa de Lanhoso, essa poderia ser tendenciosa e por isso não aceite pelas restantes instituições. Eis alguns comentários:

“Eu penso que uma entidade externa, sem duvida”

“Porque as pessoas podem pensar que só aquela instituição que está a trabalhar para e não as outras.”

“Havia uma entidade externa que fazia essa ponte de ligação”.

Para a implementação prática do projeto, a diretora técnica considera que as principais dificuldades prendem-se com a mentalidade dos diretores das instituições sociais e a falta de espírito de trabalho em equipa.

“ (...) as barreiras são mesmo a mentalidade e falta de espírito em trabalhar em equipa. De estarem fechadas nelas mesmas.”

No final a diretora técnica sugeriu um modelo de instituição único para o Baixo Concelho, com todas as respostas sociais, que conseguisse ir ao encontro de todas as necessidades da população. A diretora justifica a sua sugestão, referindo que tem verificado que as instituições

geograficamente próximas apresentam as mesmas respostas sociais e trabalham para o mesmo público-alvo. E comentou desta forma:

“ (...)sou apologista, aqui no baixo concelho, de criar apenas uma única instituição, capaz de dar realmente resposta a todo o baixo concelho, desde lar a todas as resposta sociais, de acordo com as necessidades da população. Eu dou conta que às vezes eu estou a trabalhar para uma causa, Verim está a trabalhar para a mesma causa e acabam por dar a mesma resposta, ou seja, só uma resposta social e o resto acaba por ser esquecido.”

“ (...)nós estamos a trabalhar como um bem comum. Se houvesse aqui a aglomeração de todas....seria o ideal”

A diretora técnica da **Associação Em Diálogo** referiu durante a entrevista que a instituição partilha recursos com outras instituições, como é o caso do Centro Teresiano de Verim e com o Centro Social de Monsul, apresentando o trabalho em rede como princípio de trabalho com as instituições do concelho. E evidenciou:

“ (...) ainda há pouco lhe dizia, nós técnicos trabalhávamos com o Centro Teresiano de Verim e com o Centro Social de Monsul.”

“Trabalhar em rede é muito importante.”; “Se não trabalharmos em rede, nós não conseguimos nada, seja na área da saúde, seja na área social, seja lá o que for... A rede é parcerias. Tem que trabalhar com a escola, tem que trabalhar com a câmara..... nós precisamos todos uns dos outros.”

A diretora técnica concorda com o trabalho em rede entre todas as instituições da Póvoa de Lanhoso e menciona que a implementação do banco de recursos humanos na área da saúde pode otimizar os serviços prestados às instituições.

“ Isto é uma ideia excelente e vai no âmbito da rede social.”

Refere ainda que o problema maior prende-se com o funcionamento do banco de recursos humanos, identificando a mentalidade das direções das instituições para o trabalho em rede como uma dificuldade à implementação do banco de recursos, justificando que existem muitas sensibilidades e problemas políticos entre as direções das instituições. E comentou desta forma:

“Agora de que forma é que pomos esta máquina a trabalhar, porque há muitas feridas, há muitas sensibilidades e depois há muitas questões políticas que se metem no meio, infelizmente.”

“Agora as mentalidades, não é fácil.”

Relativamente ao modelo de gestão do banco de recursos humanos, a diretora da instituição defende que, na sua opinião, a responsabilidade de gestão do banco de recursos humanos na área da saúde deveria ser atribuída a uma instituição do concelho da Póvoa de Lanhoso, referindo a Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso como a instituição indicada, uma vez que é a instituição com maior número de técnicos na área da saúde. Retiramos da entrevista este comentário:

“Dentro de uma instituição. E se calhar o mais viável é a instituição que tem neste momento maiores técnicos ao nível da saúde, que é a Santa Casa. E de acordo com todas as instituições, ficar ali um pólo ou um banco de ajudas técnicas, ou apoio técnico ou recursos humanos, ficar ali. Se há parceria, em qualquer instituição pode funcionar.”

A diretora técnica do **Centro Teresiano de Verim** concorda com o trabalho em rede entre as instituições da Póvoa de Lanhoso e refere que o Centro Teresiano de Verim e o Centro Social de Monsul já trabalham em rede, tanto ao nível da partilha de recursos humanos, como ao nível da partilha de recursos financeiros e de atividades para os utentes de ambas as instituições. Considera que se as instituições se entendessem no trabalho em rede, ao nível da partilha de recursos, a qualidade da prestação de serviços poderia aumentar, sendo vantajoso para todas as instituições. Considera também que, na sua opinião, perante os diretores técnicos das instituições que conhece, seria possível implementar o trabalho em rede entre todas. E comenta:

“(...) estamos a partilhar aqui com o centro social de Monsul. O nosso trabalho com os idosos, nós somos parceiros. Os técnicos são pagos entre as duas instituições, são contratados pelas duas instituições, tudo a “meias”. É em parceria, alimentação em parceria, trabalhos...”

“(...)acho que aumentava a qualidade dos serviços prestados”.

No que respeita à gestão do banco de recursos humanos, a diretora técnica refere que a melhor opção seria entregar a responsabilidade a uma instituição, indicando como exemplo a Santa

Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, uma vez que é a instituição com maior número de profissionais na área da saúde. Refere também que, na sua opinião, não é viável a criação de uma comissão entre as instituições do concelho para a gestão do banco de recursos humanos, uma vez que já existe a união das IPSS, sediada em Braga e que exige muito tempo dos diretores técnicos das instituições. E teceu este comentário:

“Já temos a união das IPSS em braga, é mais uma união? E essa união depois traz outras coisas, outros encargos... nos já estamos sediados na união de Braga”; “ (...) sim, mas era mais uma Nós já estamos cansados. Com tanta reunião e tanta coisa...”

“ (...) Seria a santa casa e depois nós uníamos alguns técnicos que pudessem trabalhar os diversos centros. Mas sem criar outra ... outro organismo, se não.... irão ser muitos.”

Relativamente às dificuldades de implementação que o banco de recursos humanos na área da saúde poderá encontrar, a diretora técnica refere a falta de sensibilidade e recetividade dos diretores das outras instituições para o trabalho em parceria e à partilha efetiva de recursos entre instituições. Evidenciou estes pareceres:

“ (...) pode haver alguns diretores que não estejam disponíveis e não queiram partilhar”;

“ (...) alguns pensam só para si e pensam que querem apostar no seu trabalho e não em partilhar.”

O **Centro Social e Paroquial de Calvos**, representado pela diretora técnica da instituição, considera que o banco de recursos humanos na área da saúde entre todas as instituições seria uma mais-valia, se todas as instituições aderissem, para poder proporcionar a sustentabilidade que o banco necessita para funcionar. Considera que o trabalho em rede é fundamental e que não se verifica entre as instituições do concelho da Póvoa de Lanhoso. Apresentou como exemplo uma nova valência que gostariam de abrir – apoio domiciliário 24 horas –, mas que só faria sentido se existisse um trabalho de parceria entre as instituições do concelho.

“Cada instituição acaba por pensar na própria instituição e não pensar em trabalho em rede(...)”;

“Ate porque não temos uma ideia para o futuro que é lançarmos o apoio domiciliário 24 horas e só faria sentido ter uma apoio domiciliário 24 horas se trabalharmos em rede (...);”

“Seria um apoio domiciliário para todas as instituições, não é? E só fará sentido se todas as instituições colaborarem, porque um apoio domiciliário 24 horas. Uma instituição que faz esse trabalho tem que ser em parceria com as outras. Só fará sentido se estivermos a trabalhar em rede (...).”

A diretora técnica do Centro Social de Calvos considera que, para a gestão do banco de recursos humanos da área da saúde, a opção mais viável é a contratação de uma entidade externa, justificando que as direções das IPSS podem não apresentar formação adequada na área financeira necessária à gestão de um banco de recursos humanos comum a todas as instituições do concelho. Sugere ainda que poderia ser a Câmara Municipal ou o Centro de Saúde local as entidades indicadas para proceder à gestão do banco de recursos humanos. Eis o seu comentário:

“ Eu penso que seria melhor ser externa!”; “ (...) nós temos entidades sem fins lucrativos e podemos às vezes não saber gerir muito bem a parte financeira, não é? E penso que uma empresa externa que até fizesse se calhar outros serviços, não é?”

“Poderia ser também pela própria rede social, a própria câmara municipal ou o próprio centro de saúde. “

As dificuldades de implementação prática do banco de recursos humanos da área da saúde, na opinião da diretora técnica da instituição, relacionam-se com a falta de recursos financeiros das instituições para a contratação de serviços de saúde, e com as dificuldades relacionais entre as direções das várias instituições.

“As instituições já têm uma falha de custos com recursos humanos. A nível financeiro, seria mais complicado ir buscar um fisioterapeuta, ate porque os utentes não têm possibilidade de pagar, não é?”

“É claro que se calhar seria um bocadinho difícil as instituições entenderem-se, mas pronto.”

“ (...) a parte relacional e financeira. “

Em síntese, depois de apresentadas as respostas dos entrevistados, importa articular os contributos mais significativos no âmbito deste eixo temático subordinado ao trabalho em rede. A análise das entrevistas aponta para a unanimidade de pontos de vista nalgumas questões. Com efeito, os entrevistados concordaram com a criação de um banco de recursos humanos na área da saúde, comum a todas as instituições, uma vez que os objetivos das instituições são semelhantes e as realidades idênticas. Todos referiram que não se justifica o modelo atual adotado pelas IPSS e apontam a partilha de recursos como um modelo mais benéfico para as instituições do ponto de vista da sustentabilidade, da eficácia e da eficiência. Para além disto, referiram que as parcerias institucionais contribuem para transformar a competitividade latente em cooperação efetiva.

Todavia, verificou-se que a partilha de recursos já é uma realidade nalgumas das instituições estudadas. Conforme referido anteriormente, um dos entrevistados é gestor de duas IPSS da mesma área geográfica, tendo testemunhado a vantagem decorrente da partilha recursos materiais e técnicos. Referiu que é possível uma maior rentabilização dos recursos porque a adoção de estratégias de cooperação beneficiam os profissionais (em termos de aumento de horas de trabalho), bem como a instituição porque a margem de negociação deixa valor acrescentado.

Outros diretores técnicos referiram que já trabalham em parceria com outras instituições mais próximas o que permite a elaboração de uma planificação conjunta e rentabilização de recursos logísticos e técnicos de modo mais favorável aos interesses dos utentes e das instituições. Consideram mesmo que a combinação e articulação de procedimentos entre instituições evita a duplicação de recursos.

Outros diretores técnicos argumentam que não se justifica as instituições de proximidade apresentarem as mesmas respostas sociais e oferecerem os mesmos serviços. Se trabalhassem em rede poderiam diversificar a oferta de serviços, uma vez que as parcerias ajudam a melhorar a qualidade e a quantidade de serviços prestados.

Alguns diretores referiram como mais-valia do trabalho em rede a integração e concertação de metodologias, estratégias e planificações, que resultariam em respostas sociais e culturais mais diversificadas e dignificantes para as instituições, como festas, convívios, passeios, etc..

Os diretores técnicos das instituições concordam que a criação de um banco de recursos humanos seria uma forma de trabalho em rede e que promoveria uma melhor qualidade de vida dos utentes, com a prestação de serviços de técnicos na área da saúde, por profissionais como psicólogos, sociólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, animadores culturais, entre outros. Enfatizam a música, a dança, o teatro, a informática como atividades socioculturais fundamentais para o desenvolvimento de capacidades mentais e de destrezas psicofísicas dos utentes da terceira idade, sugerindo que estas valências também deviam existir no banco de recursos humanos.

Referiram inclusivamente como mais-valia para os diretores técnicos as reuniões conjuntas, de forma a partilhar ideias, estruturar e planificar projetos e programas numa lógica de procura conjunta de soluções para problemas comuns.

Há outro aspeto que reúne grande consenso entre os entrevistados. Quase todos referiram que a gestão do banco de recursos humanos deveria ser exercida por uma entidade externa para garantir a imparcialidade na coordenação e evitar o tratamento preferencial e o favorecimento de algumas instituições em detrimento de outras. Referem também que os diretores técnicos não têm tempo disponível para se dedicarem à gestão do banco, uma vez que já são muito solicitados para participar em outras reuniões no âmbito das IPSS.

Alguns diretores técnicos referiram que deveria ser a Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso a gerir o banco de recursos humanos, visto tratar-se da maior instituição com o maior número de profissionais na área da saúde. Outros diretores referiram que se deveria entregar a gestão desta estrutura de coordenação à Câmara Municipal da Póvoa de Lanhoso ou ao Centro de Saúde Local.

Um diretor técnico sugeriu inclusivamente que o banco de recursos humanos se deveria alargar às juntas de freguesia que prestam apoio social à comunidade em geral. Ou seja, o banco de recursos técnicos e humanos teria um âmbito mais comunitário, mais social e em vez de servir só os utentes institucionalizados, deveria servir a população idosa em geral numa atitude preventiva e promotora de saúde e bem-estar de toda a comunidade.

Alguns entrevistados questionaram se uma estrutura com estas características não representaria mais encargos financeiros para as instituições, sendo que outros diretores técnicos verbalizaram

que a experiência que já têm em partilhar recursos humanos é mais vantajosa para a instituição, porque em meios pequenos o trabalho cooperativo contribui para a sustentabilidade das tarefas.

O grande obstáculo que todos os diretores técnicos evidenciaram nas suas entrevistas diz respeito aos dirigentes institucionais, considerando que ainda existe uma mentalidade “bairrista” e que muitas vezes os diretores não apresentam formação adequada ao cargo que ocupam. Tanto mais que muitas vezes se misturam interesses políticos e questões pessoais que criam divergências entre dirigentes de instituições próximas. Todos os entrevistados reconheceram a falta de visão estratégica, de capacidade de liderança, de atitudes proactivas de alguns dirigentes institucionais, tão necessárias à validação da autossustentabilidade e do trabalho cooperativo, no âmbito da rede social.

Estas conclusões podem ser reforçadas com o enquadramento teórico referido anteriormente, em que refere que há pouca importância atribuída à qualificação dos profissionais, valorizando-se a formação geral e não a formação específica, orientada para o setor a integrar ou a tarefa a desempenhar (Raposo, 2000).

4.4.5. Recursos Humanos

A **ASSIS**, instituição constituída no ano de 2010, apresenta como público-alvo pessoas com deficiência mental.

A Instituição apresenta um total de 16 colaboradores, dos quais nenhum trabalhador na área da saúde. No entanto, a direção da instituição verificou a necessidade de contratar para a equipa um enfermeiro, a tempo parcial, que iniciou a sua atividade em Janeiro de 2012. E refere:

“o parâmetro essencial para a admissão é ter deficiência mental.”

“ (...) contando comigo e com a minha colega, 16 trabalhadores”.

“A partir de Janeiro temos um enfermeiro, que não tínhamos até agora.”

A diretora técnica referiu que há ainda outros profissionais que prestam serviço na área da saúde, como o caso do presidente da instituição que é médico de profissão, da diretora técnica que é psicóloga de profissão e da encarregada de serviços gerais, que é técnica de motricidade humana. A instituição apresenta ainda o apoio de uma voluntária, formada na área da Terapia Ocupacional, e que vai desenvolvendo o seu trabalho com os utentes nesta área. E esclarece:

“O nosso presidente é médico”

“eu sou diretora técnica, mas a minha formação base é psicologia” e “(...) a encarregada de serviços gerais é técnica de motricidade humana e portanto, também acumula a função”.

No entanto, referiu também que o apoio prestado não é suficiente para suprir as necessidades ao nível da saúde sentidas pelos seus utentes. Diz a entrevistada:

“Completamente essencial é ao nível terapêutico, mais ao nível da fisioterapia, porque eles têm bastantes limitações motoras e era importante ter aqui alguém na área da motricidade, mesmo ao nível da terapia da fala, terapia ocupacional, psicologia. Era essencial termos pelo menos uma vez por semana cada uma destes terapeutas. O que em termos sustentáveis é impossível conciliar todas essas questões com o orçamento que está disponível na instituição todos os meses. Claro que era essencial”.

A **Comissão de Melhoramentos de Sto. Emilião**, instituição constituída em 1982 e tem como público-alvo a terceira idade e a infância.

Apresenta uma equipa com 24 colaboradores, dos quais 2 são profissionais de saúde: uma enfermeira, que presta serviço durante cerca de 1h30, uma vez por semana e um médico, que presta serviços de saúde durante cerca de 1 hora, quinzenalmente, referindo:

“ 24 Colaboradores”

“Há uma enfermeira que vem cá uma vez por semana e há um médico que vem cá de 15 em 15 dias.”

A diretora técnica da instituição considera que o apoio prestado por estes profissionais de saúde é suficiente e que suprem as necessidades sentidas ao nível de cuidados de saúde.

“Se cumprem as necessidades? De certa forma sim....”.

No entanto, entende que há necessidade de outros profissionais das áreas da saúde, indicando a psicologia como uma valência fundamental na área da saúde e que, se tivesse possibilidade de escolher mais profissionais de saúde, esta seria uma área prioritária, referindo:

“(...)a psicologia, sem dúvida. É fundamental, sem dúvida que é. Eu vou tentando aos poucos fazer um bocadinho esse trabalho, mas não tenho formação para o fazer, mas vamos tentando ouvi-los, vamos tentando aconselha-los, mas quando começarmos a ter problemas, como doenças (...);” “ a própria medicina no trabalho deveria ter um apoio psicológico”.

É importante referir que a diretora técnica da instituição considera a psicologia uma valência importante, tanto para o trabalho com os idosos e as crianças, que são o público-alvo da instituição, como para o trabalho com a equipa de profissionais que a instituição apresenta, nomeadamente na gestão de conflitos. A diretora refere que os utentes de terceira idade são um público muito específico e que é necessário dar apoio aos profissionais que trabalham na valência de terceira idade diariamente. E diz na sua entrevista:

“E mesmo a nível de recursos humanos. Havia situações, enquanto tive cá a psicóloga, que havia trabalhadoras que já fugia um bocadinho ao meu alcance por serem tão pessoais e por eu não querer esse envolvimento, que passava para ela e ela tentava controlar, tentava dinamizar algum conflito que pudesse estar a haver. E isto também é muito importante.”

O **Centro social da paróquia de Taíde**, IPSS constituída em 1990, tem como público-alvo os utentes na terceira idade e a infância.

Apresenta uma equipa com 34 colaboradores, dos quais três profissionais prestam serviços na área da saúde: dois enfermeiros e um médico. Um enfermeiro está com um contrato de trabalho a tempo integral (35 horas semanais), outro enfermeiro está com um contrato de trabalho a tempo parcial (8 horas semanais) e o médico presta serviço em três, quatro horas de trabalho semanal, concluindo:

“Neste momento profissionais com qualificação dentro da área da saúde temos 2.”

“Temos dois enfermeiros.”

O diretor técnico gostaria de ter na sua equipa profissionais de outras áreas da saúde, nomeadamente terapia da fala, terapia ocupacional, fisioterapia e higiene oral, considerando que as profissões na área da reabilitação representam um valor acrescentado aos utentes institucionalizados. E comenta:

“Não, nós não temos outras áreas que nós com certeza que gostávamos de ter, ligados á terapia da fala, ligados a terapia ocupacional, ligados á área da fisioterapia, são áreas, a própria higiene oral.”

Refere ainda que estas necessidades são supridas pelos profissionais na área de enfermagem, que acabam por desenvolver trabalhos de outras áreas profissionais (fisioterapia, terapia da fala,

psicologia, etc...) e, pontualmente, através do trabalho desenvolvido pelos alunos universitários que desenvolvem o seu estágio de final de curso na instituição. No entanto, este apoio é pontual e desenvolvido sem um plano estratégico definido e sem objetivos a longo prazo. Eis a sua opinião:

“Ao nível dos planos de mobilidade para os utentes, que por norma são tarefas associadas à fisioterapia, os enfermeiros acabam por dar umas “pinceladas”, passo a expressão, em cada uma das áreas, na parte da higiene oral, na parte da própria terapia ocupacional, eles também acabam por fazer esse papel. Depois também acabam por fazer aquela área que nós valorizamos, que é educar para a saúde.”;

“Agora podemos olhar para isto num ponto de vista de algumas parcerias que podemos estabelecer ao nível das universidades, eventualmente, mas são sempre parcerias pontuais, e não como trabalho efetivo. Trabalho que seja pautado por objetivos.”

O diretor técnico refere ainda que as áreas que considera prioritárias na área da saúde são as profissões ligadas à reabilitação, nomeadamente fisioterapia, terapia da fala e terapia ocupacional. Diz na entrevista:

“Sem dúvida alguma a parte da terapia ocupacional, a parte da fisioterapia e da própria terapia da fala, desde que seja enquadrada dentro daquilo que possa ser uma terapia da fala orientada para terceira idade”.

O **Centro Social e Paroquial de Serzedelo** foi constituído em 1990 e apresenta como público-alvo a infância e a terceira idade. As valências que a instituição apresenta são Prolongamento de horário de Jardim-de-infância; Centro de Atividades de Tempos Livres; Centro de Dia; Serviço de Apoio Domiciliário e Lar de idosos.

A instituição conta com uma equipa de 35 colaboradores, dos quais 6 prestam serviço na área da saúde. Os profissionais de saúde são da área da medicina, enfermagem e terapia ocupacional e prestam uma média de 85 horas mensais, por profissional.

“Neste momento temos a trabalhar na instituição 35 pessoas (...).”

O diretor técnico refere que estes profissionais de saúde suprem as necessidades dos utentes da instituição. No entanto, considera que seria uma mais-valia para os utentes poderem usufruir de serviços de saúde na área da reabilitação, como por exemplo fisioterapia.

“Para além das áreas da saúde que referi, a fisioterapia seria uma mais-valia para os nossos utentes.”

O **centro social de Sobradelo da Goma** foi constituído há de 18 anos e tem como público-alvo a terceira idade.

A instituição apresenta uma equipa de profissionais constituída por 5 colaboradores, dos quais nenhum é profissional da área da saúde. A instituição conta com o apoio de um profissional da área de enfermagem, em regime de voluntariado, que pertence à direção da instituição e que presta serviços durante uma manhã ou uma tarde por semana.

“Trabalhadores diretos, somos 5 comigo”;

“ Há um membro da direção que presta voluntariado de enfermagem. “

“Uma vez por semana temos cá, uma manhã ou uma tarde, que presta serviços de enfermagem. “

É evidenciado pela diretora técnica da instituição que o serviço que este profissional de saúde presta não é suficiente para as necessidades sentidas pelos utentes. Refere também que a maior necessidade de profissionais de saúde é sentida na área da reabilitação, nomeadamente fisioterapeutas.

“A enfermagem só supre a enfermagem. É lógico que eu tenho alguns utentes que precisavam de, por ex.: de fisioterapeuta. Não é? Tenho uma utente que tem muita fraca mobilidade e nós vamos fazendo tudo aquilo que é possível para lhe garantir uma melhor qualidade de vida. Mas sabemos que se calhar não é o essencial, é o básico.

Relativamente aos profissionais de saúde que considera prioritários, a diretora técnica refere a importância de mais horas de enfermagem, a necessidade de um nutricionista e de um fisioterapeuta e realça a importância de um médico para apoio aos idosos.

“Enfermagem, fisioterapia, talvez nutricionista, porque..... um médico era muito bom, mas..... pronto, neste momento é um custo muito insuportável.

O **Centro social e paroquial de Garfe** foi constituído no ano de 1996 com as valências de apoio domiciliário e ATL e em 2002 aumentou a instituição com as valências de centro de noite

e jardim-de-infância. A instituição tem como público-alvo as valências de terceira idade e infância.

A instituição apresenta um equipa de profissionais constituída por 12 colaboradores, dos quais nenhum profissional da área da saúde. Existem, contudo, profissionais que prestam serviços de saúde de forma voluntária: um médico que presta serviços uma vez por mês e um nutricionista.

“Nós temos um médico, que vem cá mensalmente fazer a avaliação dos utentes. É ele que faz a emissão das receitas, quando eles têm algum problema também emite medicação, dá todo o apoio (...)”

‘Relativamente à nutricionista é voluntária também. ‘

Relativamente a outras especialidades de saúde, a necessidade é colmatada pelas enfermeiras do centro de saúde local e, no caso do serviço de fisioterapia, a instituição estabeleceu uma parceria com a Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso, para que os utentes possam realizar nessa instituição os seus tratamentos de reabilitação.

“No que se refere à enfermagem nós temos o apoio das enfermeiras do centro de saúde, que vêm cá regularmente e mantemos uma proximidade muito grande.”

“A fisioterapia é na Misericórdia, mas há outros que fazem noutros lados. E portanto, nós é que fazemos o contato com essas instituições e depois fazemos o transporte. Ninguém vem aqui.”

A diretora técnica refere que todas as necessidades dos utentes se encontram supridas, mas que se tivesse possibilidade aumentaria o tempo de prestação de serviço dos profissionais de saúde, garantindo melhores condições para os seus utentes.

“Nós temos a grande vantagem de todos os profissionais de saúde serem voluntários (...) obviamente se eu pudesse dizia: olhem, venham cá mais vezes e agora vamos abordar esta temática. Claro que facilitava, até porque poderia ser nas horas que eu queria, nos prazos que eu defini, assim estamos sempre sujeitos à disponibilidade de cada profissional”.

As áreas profissionais de saúde que considera prioritárias são a psicologia, a enfermagem e a terapia da fala.

“Ah, psicologia, enfermagem, se bem que nós temos cá voluntários nessas áreas, mas se eu pudesse escolher assim: semanalmente vão fazer umas consultas para a psicologia era importante.... Terapia da fala para os miúdos era importante, tenho alguns.... Alguns em particular que os pais os levam. Na parte de psicologia era importante, para abordar com os idosos e com as crianças, abordar algumas situações, nomeadamente o bullying também”.

A **Santa Casa da Misericórdia da Póvoa de Lanhoso** foi constituída em 1928, sendo neste momento, a maior IPSS do concelho da Póvoa de Lanhoso. Tem como público-alvo principal a terceira idade e a infância.

A instituição apresenta cerca de 320 profissionais, em que 220 são colaboradores com contrato sem termo com a instituição e 100 trabalhadores são profissionais liberais.

Como a Santa Casa da Misericórdia apresenta um hospital como valência principal, existe um grande número de profissionais da área da saúde, cujo número o administrador delegado não consegue precisar.

“Nós temos que precisar, mas devem ser na ordem dos 220 trabalhadores, depois temos a volta de 100 de colaboradores liberais (médicos, enfermeiros), que também colaboram connosco.”

A equipa de profissionais de saúde é constituída pelas mais diversas áreas de especialidade, tais como médicos, técnicos de saúde (enfermeiros, terapeutas, psicólogos, nutricionistas), auxiliares de ação médica, etc.. Esta instituição consegue suprir todas as necessidades dos seus utentes ao nível dos profissionais de saúde, porque, embora estes profissionais estejam afetos ao hospital, podem dar apoio às restantes valências da instituição.

“(...)embora haja um grupo de profissionais afetos a cada uma das valências, que numa situação de recurso podem apoiar cada uma das valências.”

“Digamos que o pólo de trabalho dos médicos é no hospital e a partir daqui dá apoio ao lar e às outras valências.”

“Há outras profissões que são transversais, quer a parte da psicóloga, a parte da nutrição, etc... ou seja, há categorias profissionais que são transversais às várias valências da instituição”

Esta instituição supre todas as necessidades ao nível de profissionais de saúde.

“Sim suprem todas as necessidades.”

No entanto, a dificuldade sentida por parte desta instituição é oposta a todas as outras instituições do concelho. Ao contrário das restantes, que se destacam pela falta de profissionais de saúde em diferentes áreas de especialidade, esta instituição apresenta, em alguns períodos do ano, excesso de profissionais de saúde. Como uma grande parte dos profissionais de saúde

são profissionais liberais, a instituição adapta o número de colaboradores às necessidades sentidas, ou seja, de acordo com o número de utentes que apresenta.

“Na generalidade temos um corpo de colaboradores, que pode ser alargado, caso as necessidades da instituição assim o exijam. Há de facto uma oferta bastante grande. Também podemos diminuir os colaboradores, se a taxa de ocupação diminuir, porque temos colaboradores liberais.”

O Centro social e paroquial de Monsul foi constituído em 1995 e tem como público-alvo a terceira idade, apresentando como resposta social o serviço de apoio domiciliário.

Apresenta uma equipa de profissionais constituída por 6 colaboradoras, das quais nenhum é profissional de saúde.

“Neste momento somos 6. Já incluindo eu somos 6.”

No entanto, recebe o apoio das enfermeiras do centro de saúde local e estabeleceu uma parceria com uma farmácia próxima da instituição, que presta mensalmente serviços de enfermagem, tais como: medição da glicémia e da tensão arterial e preparação da medicação semanal para todos os utentes.

“No caso do centro de saúde, são eles que prestam os cuidados de saúde ao idoso no domicílio. Neste momento também estamos a fazer uma parceria com a farmácia e de certa forma ela também nos auxilia nesse sentido. Uma das enfermeiras vem fazer a medição da glicémia, da tensão arterial e outras coisas que são necessárias.”

A diretora técnica refere que os serviços que proporcionam neste momento não suprem todas as necessidades dos utentes e refere que a área da saúde prioritária seria a enfermagem. No entanto, também valoriza a área da reabilitação, bem como a fisioterapia.

“Neste momento, eu penso que a parte da enfermagem é a mais importante.”

“Eu sei que enfermagem que seria a mais prioritária.”

“ (...) Mesmo a nível da fisioterapeuta, sem dúvidas. No domicílio seria uma mais-valia para todos eles. Aliás nós estamos a pensar nisso com uma parceria com a farmácia porá um fisioterapeuta.

A **Associação Em Diálogo** foi constituída em 1998 e apresenta como público-alvo a terceira idade e a infância.

A instituição apresenta uma equipa de profissionais constituída por 48 colaboradores, dividida pelos vários pólos da instituição no concelho da Póvoa de Lanhoso. No entanto, não apresentam colaboradores na área da saúde, contando apenas com o apoio do centro de saúde local.

“Cerca de 48 funcionários.”

“Não temos. (...) Nos tínhamos, para dar apoio aos nossos idosos no serviço de SAD de Covelas, tínhamos uma parceria com o centro de enfermagem, em que o enfermeiro se deslocava aos idosos uma vez por semana, para ver a tensão arterial, se a medicação estava bem tomada, se eles precisavam de alguma receita, e pagávamos aí... era um protocolo, um contrato. Dada esta conjuntura económica é muito complicado de manter.”

“Criamos com o centro de saúde, e muito bem, uma parceria em que a enfermeira se desloca de 15 em 15 dias, ou agora até acho que é de mês a mês e vai ver os nossos idosos e a nossa técnica manda os relatórios dos utentes para o centro de saúde”.

A diretora técnica refere que não sente necessidade de mais profissionais da área da saúde a prestar serviços na instituição, argumentando que o centro de saúde dá um grande apoio.

“Neste momento, não sentimos necessidades. Porque o centro de saúde dá uma cobertura muito grande. Sem dúvida.”

No entanto, refere também que se tivesse necessidade de contratar outros profissionais da área da saúde, daria prioridade às áreas de fisioterapia e psicologia.

“Um fisioterapeuta e um psicólogo (...) o público que temos neste momento, sim....”

Ao longo dos anos, a instituição tem contado com a ajuda do voluntariado prestado por alguns profissionais de saúde, como é o caso de uma nutricionista voluntária que presta apoio na elaboração das ementas, o caso de um fisioterapeuta e o caso de um profissional na área da acupuntura.

“Tivemos um senhor a fazer acupuntura aos nossos idosos. Claro que eles ficaram maravilhados, mas durou muito pouco tempo. (...) Tivemos um fisioterapeuta em regime de voluntariado, que teve lá connosco.”

O **Centro Teresiano de Verim** foi constituído há 30 anos e apresenta como público-alvo a terceira idade e a infância.

A instituição apresenta uma equipa de profissionais com 10 colaboradores, dos quais nenhum é na área da saúde. No entanto, conta com a colaboração das enfermeiras do centro de saúde local.

A diretora técnica referiu também que pretendem estabelecer uma parceria com uma farmácia que presta serviços na área de enfermagem, nomeadamente medição de tensão arterial, medição de glicémia, preparação da medicação, entre outros e pretendem contratar um médico quinzenalmente ou mensalmente.

“Estamos a pensar arranjar uma parceria com uma farmácia, que nos traz cá uma enfermeira para medir tensões e para ver alguma coisa nos idosos e também ter uma médica de 15 em 15 dias ou de mês a mês, para atender aquelas pessoas que às vezes é muito difícil deslocar-se ao centro de saúde”.

A diretora técnica da instituição refere que os serviços de saúde que a instituição apresenta neste momento, não suprem todas as necessidades dos utentes. Caso pudesse contratar mais profissionais de saúde, as áreas prioritárias seriam a medicina, a enfermagem e a fisioterapia.

“Se fosse possível contratar alguém, as áreas prioritárias seriam então, medicina, enfermagem e fisioterapia...” “sim.”

O **Centro Social e Paroquial de Calvos** foi constituído em 1995 e tem como público-alvo a terceira idade e o ATL.

A equipa de profissionais é constituída por 9 colaboradores, dos quais nenhum presta serviços na área da saúde. No entanto, recebe apoio de uma enfermeira que presta serviços de saúde voluntariamente, durante dois dias por semana.

“Sim somos 9”

“Portanto só temos uma voluntária, uma enfermeira voluntária na área da saúde.”

“Semanalmente, a enfermeira está cá na segunda-feira e à quarta-feira, dois dias por semana e às vezes à quinta à tarde, que vamos fazer a visita aos utentes que não vêm cá na quarta”; “Por isso vamos falar em mais ou menos em 14 horas semanais.”

A diretora técnica aponta ainda a colaboração de um professor de educação física que trabalha com os idosos cerca de uma hora, 2 vezes por semana.

“Temos um à segunda-feira e depois à quarta-feira temos um técnico da câmara também na área da educação física que vem cá dar aulas aos idosos.”

A diretora técnica reconhece que as necessidades dos idosos não são supridas apenas com os serviços de enfermagem, referindo que havia necessidade de fisioterapia, psicologia, nutrição.

“O ideal seria outro acompanhamento, até ao nível de fisioterapia.”

“A nível psicológico, podiam ter outro apoio, a nível de nutricionista. É claro que isto seria o ideal, haver outras necessidades que neste momento não estão a ser colmatadas, nem pensar.”

A instituição conta com o apoio do serviço do centro de saúde local para colmatar as necessidades.

“ (...) mas é o que podemos neste momento oferecer a nível institucional e depois contamos com o centro de saúde que tem uma equipa de cuidados continuados integrados que fazem fisioterapia na casa dos utentes, mas que também não podem abranger todos os utentes, porque são uma equipa para o concelho todo. “

Ao nível da prioridade das profissões da área da saúde, a diretora técnica considera prioritário a fisioterapia.

“Fisioterapia, penso que é essencial”

Em síntese, podemos concluir que todos os entrevistados consideram importante incluir a prestação de serviços de saúde nos objetivos da instituição e que todas as instituições em estudo prestam serviços de saúde aos seus utentes, embora as condições, a frequência e o tempo disponibilizado sejam muito diferentes consoante a instituição. De um universo de 11 instituições, sete não têm profissionais de saúde a prestar serviços de uma forma sistematizada. Recebem apoio de voluntariado, principalmente na área da enfermagem e recorrem a parcerias com farmácias ou centros de saúde locais para os serviços mais prementes e pertinentes, sobretudo para os idosos. Salienta-se claramente que qualquer tipo de serviço prestado pela enfermagem é escasso e espaçado no tempo. Todos referiram como desejável oferecer aos utentes serviços terapêuticos.

Perante a análise das entrevistas realizadas, é consensual que a prioridade das profissões na área da saúde são a enfermagem, a fisioterapia e a medicina.

5. **Conclusões e Recomendações**

Relembrando a pergunta de partida que serviu de mote a este trabalho de investigação, utilizando a metodologia do estudo de caso, entrevistamos dez diretores técnicos que estão a gerir instituições particulares de solidariedade social (IPSS) do conselho da Póvoa de Lanhoso:

De que modo a criação de um “banco de recursos humanos”, na área da saúde, comum a todas as IPSS, melhora a qualidade da prestação de serviços à comunidade e ao mesmo tempo minimiza os seus custos financeiros?

Partindo desta questão central, definimos duas questões de trabalho distintas, de forma a melhor compreender e operacionalizar as temáticas em estudo. Formulamos, então, as seguintes questões:

- De que modo a criação de um “banco de recursos humanos”, na área da saúde, comum a todas as IPSS, melhora a qualidade da prestação de serviços à comunidade?

- De que modo a criação de um “banco de recursos humanos”, na área da saúde, comum a todas as IPSS, minimiza os seus custos financeiros das organizações?

A primeira questão relaciona a temática do trabalho em rede com a gestão partilhada de recursos humanos na área da saúde.

A segunda questão relaciona o trabalho em rede com a sustentabilidade das organizações sem fins lucrativos.

Utilizamos como áreas chave na elaboração da entrevista: o trabalho em rede nas instituições sem fins lucrativos; a gestão partilhada de recursos humanos e a sustentabilidade das instituições sem fins lucrativos.

Os resultados obtidos foram organizados nestas três áreas evidenciando os seguintes aspetos:

A crise económica e financeira anunciada no momento da elaboração das entrevistas de estudo, tem vindo a agravar-se ao longo do ano. Neste momento, o país atravessa o maior período de austeridade financeira alguma vez sentida e naturalmente se reflete ao nível do estado social. As

IPSS são atualmente as instituições responsáveis pela promoção do equilíbrio social em Portugal, nas quais o Governo responsabiliza para a prestação de serviços sociais às pessoas com maiores dificuldades financeiras, de forma a assegurar os bens sociais essenciais à dignidade humana.

É evidente que todas estas instituições sentem cada vez mais dificuldades económicas e financeiras por não considerarem suficiente o apoio financeiro por parte do Estado.

Ao nível da **sustentabilidade**, podemos concluir que as IPSS em estudo são todas subsidio-dependentes e convivem com os limites da sustentabilidade.

Foi evidente ao longo das entrevistas realizadas que todos os diretores das instituições referem que a principal preocupação é gerir o dinheiro, de modo a cumprirem os compromissos financeiros assumidos com os colaboradores e assegurar os bens essenciais e as necessidades básicas dos utentes.

Neste sentido a contratação de novos profissionais e a diversificação dos serviços prestados aos utentes é limitada.

Relativamente à prestação de serviços de saúde, a grande parte das instituições, apresenta preocupação em assegurar os serviços básicos, de acordo com a prioridade das necessidades dos utentes.

A prestação de serviço dos profissionais de saúde é espaçada no tempo, sendo quase sempre remunerada com um contrato de trabalho por recibo verde.

As entrevistas evidenciam critérios diferenciados de valorização da prestação de serviços de saúde. Existem diretores de instituições que valorizam os serviços de saúde dentro da oferta de serviços da instituição, enquanto que outros profissionais entendem que a instituição deve apenas facilitar a prestação de serviços de saúde externos. Nesta perspetiva, a contratação de profissionais de saúde também é diferenciada de instituição para instituição. Muitas beneficiam apenas de serviço voluntário de profissionais da área da saúde, ou de parceria estabelecidas com farmácias locais, que asseguram os cuidados básicos de saúde (medição da tensão arterial, medição dos níveis de glicemia, medição do peso). Algumas instituições usufruem ainda do trabalho efetuado por estagiários da área da saúde, resultante de protocolos estabelecidos com Universidades.

Não existe em quase nenhuma IPSS prestação de cuidados de saúde em fisioterapia, terapia da fala, psicologia, terapia ocupacional, educação física, ou outros considerados importantes para a prevenção e manutenção da saúde e bem-estar dos idosos.

Ao longo do trabalho evidenciou-se que as instituições em estudo não apresentam estratégias de autossustentabilidade ou novas respostas sociais que ajudem a equilibrar a gestão orçamental, tão importante no contexto de crise económica atual.

Os diretores das instituições em estudo deveriam procurar estratégias de empreendedorismo social que pudessem implementar na instituição, de acordo com a realidade em que se inserem, de forma a promover a autossustentabilidade das organizações.

Uma forma estudada de promover a sustentabilidade das instituições prende-se com o encontro de sinergias de trabalho entre as várias instituições sociais, que designamos de **trabalho em rede**. A este nível, podemos concluir das entrevistas realizadas que todos concordaram com a criação de um banco de recursos humanos na área da saúde, comum a todas as instituições, uma vez que os objetivos das instituições são semelhantes e as realidades idênticas.

O diretores das instituições referem ainda que não se justifica o modelo atual adotado pelas IPSS e apontam a partilha de recursos como um modelo mais benéfico para as instituições do ponto de vista da sustentabilidade, da eficácia e da eficiência. Reconhecem que as parcerias institucionais contribuem para transformar a competitividade latente em cooperação.

No entanto, verificou-se que algumas instituições já trabalham em rede, nomeadamente na partilha de recursos humanos, referindo que as estratégias de cooperação que praticam beneficiam os profissionais em termos de aumento de horas de trabalho e beneficia a instituição porque a margem de negociação deixa valor acrescentado.

Os diretores das Instituições que trabalham em rede relataram ainda que, para além da combinação e articulação de procedimentos organizacionais e logísticos entre instituições evitar a duplicação de recursos, o trabalho em rede com outras instituições mais próximas permite elaborar planificações conjuntas e rentabilizar recursos logísticos e técnicos de modo mais favorável aos interesses dos utentes e das instituições.

Atualmente não se justifica as instituições de proximidade darem as mesmas respostas sociais, oferecerem os mesmos serviços. Se trabalhassem em rede poderia diversificar a oferta de

serviços porque as parcerias ajudam a melhorar a qualidade e a quantidade de serviços prestados. A integração e concertação de metodologias, estratégias e planificações resultariam em respostas sociais e culturais mais dignificantes para as instituições, como festas, convívios, passeios, etc. Para além das atividades, os diretores também referem que a criação do banco de recursos humanos poderia ajudar a melhorar a qualidade de vida dos utentes, tais como, psicólogos, sociólogos, nutricionistas, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais, animadores culturais e outros profissionais.

Existem outras atividades que os diretores consideraram importantes, tais como a música, a dança, o teatro, a informática como atividades socioculturais fundamentais para o desenvolvimento de capacidades mentais e de destrezas psicofísicas dos utentes da 3ª idade, sugerindo a inclusão dos profissionais responsáveis por estas atividades no projeto de banco de recursos humanos.

Outra vantagem que os entrevistados referiram foram as reuniões conjuntas para partilhar ideias e para estruturar e planificar projetos e programas em conjunto, na procura de soluções para problemas comuns, que representariam uma mais-valia para os diretores técnicos.

Os diretores técnicos verbalizaram que a experiência que já têm em partilhar recursos humanos é vantajosa para a instituição, porque em meios pequenos o trabalho cooperativo contribui para a sustentabilidade das tarefas.

Relativamente à implementação do banco de recursos humanos, os diretores técnicos foram questionados quanto à melhor opção de gestão do banco de recursos, onde a maior parte dos diretores referiu que a gestão do banco de recursos humanos deveria ser exercida por uma entidade externa para garantir a imparcialidade na coordenação e evitar tendências a favorecimentos.

No entanto, houve diretores que apresentaram soluções alternativas à gestão do banco de recursos humanos na área da saúde. Uma solução alternativa atribui à Santa Casa da Misericórdia a responsabilidade de gerir o banco de recursos humanos, uma vez que é a maior instituição e possui muitos recursos humanos na área da saúde. Outra solução apresentada seria entregar a gestão desta estrutura de coordenação à câmara municipal ou ao centro de saúde local.

Quanto ao público-alvo do banco de recursos humanos, houve um diretor técnico que sugeriu inclusivamente que o banco de recursos humanos se deveria alargar às juntas de freguesia que prestam apoio social à comunidade em geral. Ou seja, o banco de recursos humanos teria um âmbito mais comunitário, mais social e em vez de servir só os utentes institucionalizados, deveria servir a população idosa em geral numa atitude preventiva e promotora de saúde e bem-estar de toda a comunidade.

Numa perspetiva de se questionarem quanto às dificuldades que podem ser sentidas na implementação do banco de recursos humanos, os diretores técnicos interrogam-se se uma estrutura com estas características não representaria mais encargos financeiros para as instituições, uma vez que para o banco ser sustentável seria necessário pagar por cada serviço requisitado. As Instituições que neste momento não apresentam custos com profissionais de saúde, podem ver na implementação deste banco um custo acrescido para as instituições, referindo que neste momento não há condições financeiras para suportar mais custos. Referem também que outra barreira à implementação do banco de recursos humanos prende-se com a mentalidade das direções das IPSS, pois apresentam uma cultura centrada na sua instituição, sem perspetivas de partilha de conhecimentos, partilha de atividades e partilha de recursos. Referem que se nota uma mentalidade fechada ao trabalho em rede, em que cada instituição ainda quer ser conotada como a melhor, sentindo-se um ambiente de competitividade entre elas.

No que se refere aos **recursos humanos**, podemos concluir que todos os entrevistados consideram importante incluir a prestação de serviços de saúde nos objetivos da instituição e que todas as instituições em estudo prestam serviços de saúde aos seus utentes.

Com as entrevistas realizadas evidenciou-se que as condições, a frequência e o tempo disponibilizado dos profissionais de saúde é muito diferenciado de instituição para instituição. Ou seja, de um universo de onze instituições estudadas, sete não têm profissionais de saúde vinculados à instituição. Recebem apoio voluntário de alguns profissionais ou de estagiários da área da saúde, principalmente na área da enfermagem. Como referido anteriormente, também recorrem a parcerias com farmácias locais ou centros de saúde locais, para os serviços mais prementes e pertinentes, sobretudo para os idosos.

Evidencia-se também que, na maior parte das instituições, a área da saúde mais requisitada é a enfermagem, em que o serviço prestado atualmente é escasso e espaçado no tempo.

Os entrevistados referiram que os serviços de saúde mais emergentes para os utentes de terceira idade, são as áreas de reabilitação, nomeadamente, a fisioterapia, a terapia da fala e a terapia ocupacional, assim como a área da medicina.

Em jeito de conclusão, podemos dizer que nesta nova conjuntura política e socioeconómica, caracterizada pela desregulamentação e pela mudança constante e imprevisível, é inevitável a alteração dos modelos das instituições sociais e dos modos como estas definem a sua missão, como configuram a sua estrutura, como conceitualizam a sua gestão e, naturalmente, como concebem as suas responsabilidades.

Em oposição a uma visão de gestão de recursos humanos que perpetua o modelo hierárquico, rígido e taylorista, propomos uma visão sistémica para que as instituições sociais possam atingir um desenvolvimento sustentável. Os recursos humanos devem deixar de ser apenas uma área funcional e transformar-se num fator estratégico para o crescimento da instituição. Este processo evolutivo da área operacional para uma área estratégica de recursos humanos, tem sido o grande desafio das instituições. Urge criar condições para promover parcerias e fomentar a emergência das redes sociais para que o país possa manter o seu modelo social perante os grandes desafios da sociedade atual, com relevância para o envelhecimento da população, o aumento da pobreza, a exclusão social e a diminuição da natalidade que, no seu conjunto, fragilizam a coesão social.

A conjuntura atual força as instituições sociais a reconhecerem as vantagens do modelo sustentável assente no trabalho em rede que contribui para a integração de diversos profissionais com competências diversificadas, numa lógica de trabalho cooperativo, viabilizando, desta forma, a mudança da cultura organizacional. Pretende-se, portanto, com este trabalho, promover a criação de um banco de recursos humanos do setor da saúde, comum a todas as IPSS do concelho da Póvoa de Lanhoso, no sentido de rentabilizar de forma estratégica os recursos humanos, garantindo uma prestação de serviços em rede, maximizando a qualidade da prestação de serviços à comunidade social, com menores custos financeiros, numa lógica de empreendedorismo social.

Após a análise das entrevistas e a identificação das conclusões evidenciadas, são apresentadas três propostas de modelos de gestão do banco de recursos humanos na área da saúde, no concelho da Póvoa de Lanhoso.

Uma proposta de solução apresentada prende-se com a criação de uma cooperativa, constituída por todas as instituições do concelho, onde a gestão do banco de recursos humanos deveria ser atribuído a uma entidade externa, de forma a garantir a imparcialidade da gestão, de acordo com a opinião da maior parte dos diretores das instituições

Uma outra proposta apresentada prende-se com a criação de banco de recursos humanos, que prestasse serviços a todas as IPSS, associado à Câmara Municipal da Póvoa de Lanhoso. A gestão do banco seria associada da responsabilidade da Câmara Municipal, garantindo a imparcialidade da gestão. No entanto, poderiam surgir problemas devido a questões políticas, entre as Instituições e a Câmara Municipal, também referido por alguns diretores durante as entrevistas.

Por fim, uma última proposta apresentada prende-se com a constituição de uma agência de IPSS do concelho da Póvoa Lanhoso, com base no modelo de agência de desenvolvimento local, onde a gestão do banco de recursos humanos seria partilhado por todas as IPSS, com períodos temporais iguais e em que cada IPSS assumia a gestão de forma rotativa, por exemplo, cada instituição teria um ano para assumir a gestão do banco de recursos humano.

1. Referências Bibliográficas

- Abreu, S. (2003). Programa de rede social: questões de intervenção em rede secundária. *Interacções*, pp. 67-90.
- Alter, S. (2000). *Managing the double bottom line: a business reference guide for social enterprises*. Washington: Edition Laura Brown.
- Alves, J., Martins, A., & Cheta, R. (2007). *A rede social em Portugal*. Lisboa: Celta Editores.
- Amaral, V. (2007). *Portal do envelhecimento - sua rede de comunicação e solidariedade*. Obtido em 20 de Dezembro de 2011, de Portal do envelhecimento: <http://www.portaldoenvelhecimento.org.br/artigos/artigo2287.htm>
- Austin, J., Stevenson, H., & Wei-skillern, J. (2006). Social and commercial entrepreneurship: same, different or both? *Entrepreneurship theory and practice*, 30, 1-22.
- Balabanis, G., Stables, R., & Philips, H. (1997). Market orientation in the top 200 British charity organization and its impact on their performance. *European journal of marketing*, 583-603.
- Bell, J. (1997). *Como realizar um projeto de investigação*. Lisboa: Gradiva.
- Benites, C., Relha, C., Severiano, C., Azevedo, L., Donato, R., Mira, R., et al. (2005). *Redes sociais de intercooperação* (1º edição ed.). Lisboa: Associação Portuguesa de emprego apoiado.
- Blaikie, N. (2000). *Designing Social research: the logic of anticipation*. UK: Polity Press.
- Bogdan, R., & Blikien, S. (1994). *Investigação qualitativa em Educação - uma introdução à teoria e aos métodos*. Porto: Porto Editora.
- Brooks, A. (2009). *Social entrepreneurship - a modern approach to social value creation*. Texas: Pearson international edition.

- Bryman, A. (2001). *Social Research Methods*. New York: Oxford University Press.
- Bryson, J., Gibbons, M., & Shaye, G. (2001). Enterprise schemes for nonprofit survival, growth and effectiveness. *Nonprofit management & leadership*, 271-288.
- Carina, M., Elizabete, M., João, G., José, N., Maria, G., & Rui, N. (Dezembro de 2010). O papel da rede de serviços e equipamentos sociais. *Sociedade e trabalho*, 41, pp. 69-88.
- Cerdeira, J., & Neves, P. (2011). Confiança, cidadania e responsabilidade social nas organizações. *Revista exedra*, pp. 127-137.
- Chetkovich, C., & Frumkin, P. (2003). Balancing margin and mission: nonprofit competition in charitable versus fee-based programs. *Administration & society*, 564-596.
- Chiavenato, I. (2001). Advances and challenges in human resource management in the new millennium. *Public Personnel Management*, 30, 171.
- Creswell, J. (2003). *Research desing- qualitative, quantitative and mixed methods approaches*. Sage.
- Dart, R. (2004). Being "business - like" in a nonprofit organization: a grounded and inductive typology. *Nonprofit and voluntary setor quarterly*, 290-310.
- Davis, D. (2010). *Social entrepreneurship - what everyone needs to know*. New York: Oxford.
- Deshaias, B. (1992). *Metodologia de Investigação em Ciências Humanas*. Lisboa: Instituto Piaget.
- Falconer, A. (1999). *A promessa do terceiro setor- um estudo sobre a construção do papel das organizações sem fins lucrativos e o seu campo de gestão*. São Paulo: FEA/USP.
- Franco, R. (2005). *Defining the Nonprofit Sector:Portugal*. Baltimore: the jonhs hopkins center for civil society studies.
- Goerke, J. (2003). Talking the quantum leap: nonprofit are now in business.An Australian prespective. *International journal of nonprofit and voluntary setor marketing*, 317-327.
- Gohn, M. (2001). *Educação não formal e cultura política* (2ª ed.). São Paulo: Cortez.

Gonçalves, J. (2009). *Carta Social - Rede de serviços e equipamentos sociais*. Lisboa: Gabinete de estratégia e planeamento.

Gonh, M. (2001). *Educação não-formal e cultura política* (2ª Edição ed.). São Paulo: Cortez.

Guédon, M. (1984). *Les Réseaux sociaux*. Montreal: Éditions France-Amérique.

Lengnick-Hall, M., Lengnick-Hall, C., Andrade, L S., & Drake, B. (2009) *Strategic Human Resource Management: The Evolution of the Field*, *Human Resource Management Review*, 64-85.

Hansmann, H. (1980). The role of nonprofit enterprise. *Yale Law Journal*, 835-901.

Inyang, B. (2010). Strategic Human Resource Management (SHRM): A Paradigm Shift for achieving sustained competitive advantage in organization. *International Bulletin of business administration*, 23 - 36.

Kaufman, B. (2001). The theory and practice of strategic HRM and participative management. *Human Resource Management Review*, 11, 505-533.

Lacroix, J. (1990). *L'individu, sa famille et son réseau: les thérapies familiales systémiques*. Paris: ESF.

Liepic, J. (2001). *Human resources management perspective at the turn of the century* (Vol. 30). Public Personnel Manegement.

Macedo, I., & Pinho, J. (2006). The relationship between resource dependence and market orientation: the specific case of non-profit organizations. *European journal of marketing*, n°40, 533-553.

Machado, L. (2011). Liderança Transformacional como componente da Gestão de Recursos Humanos em Organizações Sociais. *Revista Científica da Faculdade de Educação e Meio Ambiente*, 69-85.

Maia, L. (2006). *CNIS não será força de bloqueio nem mandatária do governo*. *Jornal Solidariedade*, 2ª série, n°82.

Mair, J., & Martí, I. (2006). Social entrepreneurship research: a source of explanation prediction, and delight. *Journal of world business*, n° 41, 36-44.

Marconi, M., & Lakatos, E. (2008). *Metodologia científica* (5ª edição ed.). São Paulo: Editora Atlas.

Marconi, M., & Lakatos, E. (2008). *Metodologia científica*. São Paulo: Atlas.

Mcdonald, R. (2007). An investigation of innovation in nonprofit organizations: The role of organizationl mission. *nonprofit and voluntary setor quarterly* , 256-281.

Metelo, C., Mateus, E., Gonçalves, J., Nogueira, J., Guterres, M., & Nicola, M. (2010). O papel da rede de serviços e equipamentos sociais. *Sociedade e trabalho* , 41, pp. 69-88.

Mort, G., Weerawardena, J., & Carnegie, K. (2003). Social entrepreneurship: towards conceptualization. *International journal of nonprofit and voluntary setor marketing* , n°8, 76-88.

Mozzicafredo, J. (1997). Estado de providência em Portugal. Oeiras: Celta Editora.

Neves, M. (2009). Rede de atendimento social: uma ação possível? *Revista católica* , n° 1, 147-165.

Oliveira, B., Ross, E., & Altimeyer, H. (2005). Proposta de um modelo de planeamento estratégico para instituições sem fins lucrativos. *Revista FAE* , n°8, 69-80.

Peredo, A., & Mclean, M. (2006). Social entrepreneurship: a critical review of concept. *Journal of world business* , 41, 56-65.

Porter, M., & Kramer, M. (2011). The big idea: creating shared value. *Harvard business review* , pp. 1-2.

Raposo, R. (2000). O terceiro setor como mercado de trabalho. *Fórum permanente do terceiro setor, 2ª coletânea de artigos*. São Paulo: SENAC.

Roberts, D., & Woods, C. (2005). Changing the world on a shoestring: the concept social entrepreneurship. *Business review* .

Salamon, L. (2000). *Estratégias para o fortalecimento do terceiro setor*. São Paulo: Paz e Terra.

Seelos, C., & Mair, J. (2005). Social entrepreneurship: creating new business models to seve the poor. *Business horizons* , n°48, 241-246.

Sharir, M., & Lerner, M. (2006). Gauging the success of social ventures initiated by individual social entrepreneurs. *Journal of world business*, n° 41, 6-20.

Shoham, A. (2006). Market orientation in the nonprofit and voluntary sector: a meta-analysis of their relationships with organizational performance. *Nonprofit and voluntary sector quarterly*, n35, 453-476.

social, N. e. (2010). *Plano de desenvolvimento social da Póvoa de Lanhoso*. Póvoa de Lanhoso.

Teodósio, A.(1999). *Desvendando terceiro setor: trabalho e gestão em organizações não - governamentais*. . Belo Horizonte: Instituto de relações do trabalho, Universidade Católica de Minas Gerais.

Teodósio, A. (2000). Organizações Não governamentais brasileiros: desafios da incorporação de modelos gerenciais. *XXXV Asamblea annual del cladea*. Barcelona.

Teodósio, A., & Brum, A. (2000). Organizações Não governamentais brasileiras: desafios da incorporação de modelos gerenciais. *XXXV Asamblea annual del cladea*. Barcelona.

Teodósio, A. & Resende, G (1999). Desvendando o Terceiro Setor: Trabalho e Gestão em Organizações não-governamentais. *XII Congresso Latino-Americano de Estratégia da Sociedade Latino-Americana de Estratégia (SLADE)*. São Paulo, 27 a 29 de maio de 1999.

Thompson, C., & Walker, B. (1998). Basics of research (part12): qualitative research". *Air Medical Journal*, 17, 65-70.

Thomson, A. (2000). *Do compromisso à eficiência? Os caminhos terceiro setor na america latina*. São Paulo: Paz e Terra.

Valongo, A., Monteiro, A., Marques, A., Jesus, C., Cavalheiro, C., Silva, C., et al. (2007). *Rede social: desafios e experiências de um programa estruturante*. Instituto da Segurança Social, I.P.

Weerawardena, J., & Mort, G. (2006). Investigating social entrepreneurship: a multidimensional model. *Journal of world business*, n° 41, 21-35.

Weerawardena, J., McDonald, R., & Mort, G. (2010). Sustainability of nonprofit organizations: an empirical investigation. *Journal of world business*, 346-356.

Yin, R. (1994). *Case study research: design and methods*. . USA: Sage.

Yin, R. (2001). *Estudo de Caso: Planeamento e métodos*. (2ª edição ed.). São Paulo: Brookman.

Legislação consultada

Lei de bases do sistema de segurança social (Dec. Lei n.º 4/2007, de 16 de Janeiro). Disponível em http://www4.seg-social.pt/documents/10152/18664/LEI_4_2007 [consultado em 15/07/2012]