

APNOR – Associação de Politécnicos do Norte

Instituto Politécnico do Porto



Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil

“Estudo de Viabilidade do PIPDI:

Empreendedorismo Social, uma realidade?”

Proponente: José Pedro Magalhães Alves Loureiro Dias

Dissertação apresentada ao Instituto Politécnico do Porto para obtenção do Grau de Mestre
em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas.

Orientada por:

Professor Doutor Eduardo Manuel Lopes de Sá e Silva

Mestre Maria de Fátima Mendes Monteiro

Esta dissertação não inclui as críticas e sugestões feitas pelo Júri.

Porto, Outubro de 2013



APNOR – Associação de Politécnicos do Norte

Instituto Politécnico do Porto



Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil

“Estudo de Viabilidade do PIPDI:

Empreendedorismo Social, uma realidade?”

Mestrado em Gestão das Organizações, Ramo de Gestão de Empresas

Proponente: José Pedro Magalhães Alves Loureiro Dias

Orientador: Professor Doutor Eduardo Manuel Lopes de Sá e Silva

Orientadora: Mestre Maria de Fátima Mendes Monteiro

Porto, Outubro de 2013

Resumo

Um dos desafios da gestão das organizações sem fins lucrativos nos dias de hoje passa pela análise e avaliação de projetos independentemente do seu âmbito, finalidade ou magnitude. Cada vez mais se deve procurar um enquadramento efetivo dos projetos, da sua viabilidade e do seu contributo social de forma ajustada, equilibrada mas também flexível perante as pretensões e estratégia definidas.

Fatores como inovação, criatividade e rigor são cada vez mais determinantes para os projetos sociais o que tem despertado o natural interesse e consolidação de conceitos como o empreendedorismo social que também aqui merece destaque particular.

O contexto exigente e cauteloso que se atravessa tem trazido a estas organizações acrescidas dificuldades na captação de financiamento, em dar a conhecer projetos de âmbito social e na demonstração da sua viabilidade.

O presente trabalho desenrola-se precisamente neste contexto, através de um projeto sem fins lucrativos que atuará na prevenção, habilitação e reabilitação de crianças com atraso de desenvolvimento ou dificuldades de aprendizagem, sumariamente designado por PIPDI (Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil), promovido na Delegação de Santo Tirso da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP-ST). Este trabalho além do objetivo de intervenção a que se destina procura apresentar um estudo de caso de um projeto social identificando-o de forma detalhada e apresentando as etapas essenciais para a sua construção. É este percurso que permite demonstrar a consistência social destes projetos consolidando a sua viabilidade e alavancando a sua sustentabilidade. Nesta perspetiva trabalham-se todas as vertentes de sucesso identificadas, incluindo a componente económica, atendendo ao clima de incerteza que se atravessa nos dias de hoje. É inegável o contributo dos projetos sociais para todos os intervenientes (profissionais, parceiros e destinatários) mas é muitas vezes difícil o reflexo desse contributo para a sociedade como um todo, algo que se procura desmistificar com este trabalho ainda que essencialmente numa abordagem de gestão e numa perspetiva económica.

Palavras-Chave: empreendedorismo social, viabilidade, autossustentabilidade, custo-efetividade.

“Quem quiser alcançar um objetivo distante deve tomar pequenos passos...”

Saul Bellow

Abstract

One of the challenges in the management of nonprofit organizations these days goes for the analysis and evaluation of projects regardless of their scope, purpose or magnitude. Increasingly these organizations must seek effective guidelines between projects, its viability and its social contribution with an adjusted and balanced perspective yet flexible despite its pretensions and defined strategy.

Factors such as innovation, creativity and thoroughness are becoming more crucial for social projects that have attracted the natural interest and consolidation of concepts such as social entrepreneurship, which here again deserves particular concern.

The cautious and demanding context that we face today has brought to nonprofit organizations increased difficulties in raising funds, raising awareness for their social projects and demonstrating the viability of their activities.

The present work unfolds exactly in this context, through a non-profit project, which will focus on prevention, habilitation and rehabilitation of children with developmental delay or learning difficulties, briefly designated by PIPDI (Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil), promoted on Delegação de Santo Tirso da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP-ST). This task beyond the scope of the intended intervention seeks to present a case study of a social project identifying it in detail and presenting the essential steps for its construction. It is this route that allows demonstrating the consistency of these social projects consolidating its viability and leveraging its sustainability. In this perspective all the identified aspects of success were considered, including the economic component, given the uncertainty nowadays. It is undeniable that social projects contribute to all stakeholders (professionals, partners and users) but it is often difficult to reflect this contribution to society as a whole, this work seeks to demystify this very fact although on a management approach and economic perspective.

Keywords: social entrepreneurship, viability, self-sustainability, cost-effectiveness.

“Whoever wants to reach a distant goal must take small steps.”

Saul Bellow

Resumen

Uno de los retos en la gestión de organizaciones no lucrativas en estos días va para el análisis y evaluación de los proyectos, independientemente de su alcance, propósito o magnitud.

Cada vez más las organizaciones deben buscar directrices eficaces entre los proyectos, su viabilidad y su contribución social con una perspectiva ajustada y equilibrada pero flexible a pesar de sus pretensiones y la estrategia definida.

Factores tales como la innovación, la creatividad y el rigor son cada vez más cruciales para los proyectos sociales que han despertado el interés natural y consolidación de conceptos como el emprendimiento social que merece aquí de nuevo especial cuidado.

El contexto prudente y exigente que nos enfrentamos hoy en día ha llevado a las organizaciones no lucrativas dificultades para obtener financiamiento, crear conciencia para sus proyectos sociales y en la demostración de viabilidad.

El presente trabajo se desarrolla precisamente en este contexto, a través de un proyecto no lucrativo que se centrará en la prevención, habilitación y rehabilitación de los niños con retraso del desarrollo o dificultades de aprendizaje, denominado brevemente por PIPDI (Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil), promovido en la Delegação de Santo Tirso da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP-ST). Este trabajo más allá del alcance de la intervención prevista tiene por objeto presentar un estudio de caso de un proyecto social que lo identifica en detalle y la presentación de los pasos esenciales para su construcción. Esta es la vía que permite demostrar la consistencia de estos proyectos sociales consolidar su viabilidad y el aprovechamiento de su sostenibilidad. En esta perspectiva se consideraron todas las hebras de éxito identificadas, incluyendo la económica, dada la incertidumbre en la actualidad. No se puede negar la contribución de los proyectos sociales de todas las partes interesadas (profesionales, interlocutores y beneficiarios), pero a menudo es difícil de reflejar esta contribución a la sociedad en su conjunto, algo que intenta desmitificar este trabajo aunque sea principalmente un enfoque de gestión y una perspectiva económica.

Palabras clave: emprendimiento social, viabilidad, autosostenibilidad, costo-efectividad.

“El que quiera llegar a una meta distante debe dar pequeños pasos.”

Saul Bellow

Agradecimentos

Agradeço e dedico este trabalho à minha mãe pela compreensão e apoio em todos os momentos, sempre de paciência para colaborar com ideias e opiniões construtivas, mais do que isso por acreditar sempre, mesmo quando os momentos de incerteza se instalaram e a minha vida profissional, pessoal ou académica sofreu alguma adversidade.

Deixo também um agradecimento especial ao ambiente encontrado no Mestrado em Gestão das Organizações, alunos e docentes. Na verdade superou as minhas expectativas e gostaria de o referir neste trabalho. Não pretendendo correr o risco de cometer alguma injustiça com as devidas personalizações, aproveito para referir que com orgulho fiz parte da turma 2011/2012 e todos os colegas e amigos contribuíram para o meu sucesso, faço votos para que tenham encontrado algumas respostas académicas e pessoais como as que me proporcionaram. Um agradecimento particular a todos com quem tive o prazer de partilhar grupos de trabalho, contribuíram claramente para a minha noção de equipa e as várias dimensões que este tipo de trabalho abarca. A todos aqueles que não tendo trabalhado comigo diretamente, estiveram próximos numa esfera pessoal, agradeço também pelo equilíbrio e estabilidade que me foram trazendo, o mesmo se aplicando aos meus amigos pessoais. Aos professores, todos eles inspiradores de algum modo, já que muitas vezes ao longo deste trabalho me lembrei de momentos particulares de transmissão de saber que procurei aqui refletir, com todos partilho este projeto. Um agradecimento particular à Professora Fátima Monteiro sempre com contributos certos e ao Professor Eduardo Sá e Silva, pelo apoio, por terem acreditado e sem os quais não teria sido possível a realização deste trabalho.

À equipa de projeto que encontrei na Delegação de Santo Tirso da Cruz Vermelha Portuguesa, instituição que passei a admirar pelas diversas iniciativas e pelo acolhimento. À Direção que acreditou na dedicação e no meu contributo e às parceiras de projeto Inês Almeida e Isabel Rego com quem tive o prazer de partilhar várias horas de trabalho proporcionando-me esta oportunidade académica e de vida que não vou certamente esquecer. Finalmente gostaria de agradecer a todos os parceiros do projeto com os quais já contactamos e a todos que venham a juntar-se a esta causa. Não só pela partilha de conhecimentos que têm proporcionado e ainda poderão proporcionar, mas sobretudo por darem algum corpo a todo este trabalho. Às crianças e famílias que estiveram sempre no horizonte deste projeto, fazemos votos para que possam ter efetivamente um futuro mais risonho.

A Todos o meu Obrigado!

Lista de Abreviaturas

AEDEE – Agência Europeia para o Desenvolvimento da Educação Especial

BdP – Banco de Portugal

CLAS – Conselho Local de Ação Social

CMST – Câmara Municipal de Santo Tirso

CUE – Conselho da União Europeia

CVP – Cruz Vermelha Portuguesa

CVP-ST – Delegação de Santo Tirso da Cruz Vermelha Portuguesa

CRI – Centro de Recursos para a Inclusão

DGE – Direção Geral de Educação

DGIDC – Direção Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular

ELI – Equipa Local de Intervenção Precoce

EADSNE - *European Agency for Development in Special Needs Education*

GEP – Gabinete de Estratégia e Planeamento

IEFP – Instituto de Emprego e Formação Profissional

INE – Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

ME – Ministério da Educação

NEE – Necessidades Educativas Especiais

PA – Plano de Ação

PI – Plano Individual

PIPDI – Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil

RSST – Rede Social de Santo Tirso

SNIPi – Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância

SWOT – *Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*

Índice Geral

Introdução.....	1
Capítulo I – Análise e Diagnóstico.....	5
1.1 – Empreendedorismo Social.....	5
1.2 – Viabilidade de Projetos Sociais.....	7
1.3 – Caracterização da Entidade Promotora	11
1.4 – Análise Contextual e Diagnóstico do Objeto de Intervenção.....	14
1.5 – Enquadramento e Fundamentação do Projeto.....	27
1.6 – Público-alvo e Destinatários.....	32
Capítulo II – Planificação e Aplicação	36
2.1 – Plano de Ação.....	36
2.2 – Caminho Crítico e Percurso(s) Alternativo(s).....	44
2.3 – Recursos Humanos e Equipa de Projeto	47
2.4 – Recursos Logísticos e Materiais	55
2.5 – Recursos Financeiros, Orçamento Previsional e Plano Financeiro	64
2.6 – Entidades Parceiras	67
Capítulo III – Avaliação e Resultados.....	70
3.1 – Avaliação do Projeto.....	70
3.2 – Resultados Obtidos.....	76
Capítulo IV – Discussão e Conclusões.....	78
4.1 – Viabilidade do Projeto	78
4.2 – Reflexão Final	90
Bibliografia	95
Anexos.....	101

Índice de Tabelas

Tabela 1 – População Residente em Santo Tirso por Grupos Etários	16
Tabela 2 – População Residente em Santo Tirso segundo Nível de Escolaridade	17
Tabela 3 – Tipos de Deficiência sinalizados no Concelho de Santo Tirso.....	18
Tabela 4 – Tipos de Necessidades Educativas Especiais sinalizadas em Santo Tirso	19
Tabela 5 – Análise SWOT	26

Tabela 6 – Conceção e Desenvolvimento do Projeto	31
Tabela 7 – Estratégia de Desenvolvimento do Projeto.....	32
Tabela 8 – Dados sobre População Estudantil 2012/2013 em Santo Tirso	33
Tabela 9 – Dados sobre Educação Especial em Portugal.....	34
Tabela 10 – Atividades para parcerias sociais e de referenciação	37
Tabela 11 – Atividades para parcerias de financiamento	38
Tabela 12 – Atividades para parcerias de divulgação.....	38
Tabela 13 – Atividades para sensibilização da comunidade	39
Tabela 14 – Atividades para infraestruturas e equipamentos	39
Tabela 15 – Atividades para intervenção terapêutica.....	40
Tabela 16 – Atividades para assegurar a qualidade dos serviços.....	41
Tabela 17 – Atividades de Terapia Ocupacional.....	42
Tabela 18 – Atividades de Terapia da Fala.....	42
Tabela 19 – Atividades de Fisioterapia	43
Tabela 20 – Atividades de Serviço Social	43
Tabela 21 – Atividades de Psicologia.....	44
Tabela 22 – Atividades de Apoio Administrativo	44
Tabela 23 – Despesas Recursos Humanos.....	53
Tabela 24 – Despesas Recursos Logísticos	55
Tabela 25 – Despesas Recursos Materiais da 1ª Fase	56
Tabela 26 – Despesas Recursos Materiais da 2ª Fase	57
Tabela 27 – Despesas Recursos Materiais da 3ª Fase	62
Tabela 28 – Orçamento Previsional	65
Tabela 29 – Plano Financeiro.....	66
Tabela 30 – Avaliação (Processo) das Atividades de Suporte	71
Tabela 31 – Avaliação (Processo) das Atividades Técnicas	74
Tabela 32 – Custo-Mínimo.....	81
Tabela 33 – Custo-Efetividade.....	83

Índice de Figuras

Figura 1 – Esquema de Organização da Cruz Vermelha Portuguesa	13
Figura 2 – ELI Santo Tirso/Trofa na Rede de Serviços do SNIPI.....	21
Figura 3 – Rede Serviços de Intervenção Precoce na Carta Social (Porto)	22

Figura 4 – Rede Serviços de Intervenção Precoce na Carta Social (Braga)	23
Figura 5 – Rede de Centros de Recursos para a Inclusão	25
Figura 6 – Orientações Estratégicas e Logótipo do Projeto.....	30
Figura 7 – Proposta para constituição de ELI abrangência Santo Tirso	33
Figura 8 – Fluxograma de Atividades (1ª Parte).....	45
Figura 9 – Fluxograma de Atividades (2ª Parte).....	46
Figura 10 – Enquadramento da Equipa.....	48
Figura 11 – Matriz de cada Perfil Profissional.....	49
Figura 12 – Equipa Multidisciplinar e Transdisciplinar.....	52
Figura 13 – Natureza da Avaliação.....	70
Figura 14 – Poupanças Parcial (X), Efetiva (Y) e Potencial (Z), às Famílias	84
Figura 15 – Vetores de Efetividade do Projeto	85

Índice de Anexos

Anexo I – Registo de Reuniões e Entrevistas.....	102
Anexo II – Diário de Bordo.....	107
Anexo III – Parecer Técnico da Rede Social de Santo Tirso	108
Anexo IV – Candidatura ao Programa EDP Solidária 2013	109
Anexo V – Candidatura ao Prémio BPI Capacitar 2013.....	110
Anexo VI – Candidatura à Fundação PT.....	111
Anexo VII – Acordo de Cooperação com o Instituto de Segurança Social I.P.	112
Anexo VIII – Pedido de cedência de instalações à Câmara Municipal de Santo Tirso	113
Anexo IX – Poster PIPDI.....	115
Anexo X – Brochura PIPDI	116
Anexo XI – Cartão Sessões PIPDI.....	117
Anexo XII – Comunicado de Imprensa.....	118
Anexo XIII – Blog PIPDI.....	119
Anexo XIV – Página de facebook PIPDI.....	120
Anexo XV – Regulamento Interno PIPDI.....	121
Anexo XVI – Ficha de Referenciação PIPDI	131
Anexo XVII – Ficha Técnica PIPDI.....	133

Introdução

Por vezes alguns estudos científicos e académicos não têm o devido acompanhamento e reconhecimento pela sociedade. Sem desprimor para estes trabalhos, aos quais se recorrerá insistentemente ao longo deste projeto, a verdade é que não raras vezes o seu contributo não sofre a correspondente assimilação pelas comunidades, num afastamento já algo debatido entre a esfera académica e a esfera empresarial ou social. Por não se acreditar minimamente neste discurso e por se entender que os trabalhos científicos têm uma relevância basilar na evolução da sociedade, suportando e sustentando linhas de atuação reais e efetivas, para ações concertadas dos vários agentes sociais, procurou-se trazer uma abordagem mais pragmática sustentada em estudos predominantemente teóricos de elevado relevo, nomeadamente para o conteúdo que se procura aqui expor.

A opção por este trabalho resulta assim de quatro vetores essenciais:

- O problema social identificado e a melhoria das condições do público-alvo do projeto;
- A necessidade da equipa de projeto em fortalecer o seu resultado final tornando-o mais robusto na componente de viabilidade, análise económica e demonstração de impacto social;
- Um interesse efetivo em investigar e aplicar estudos de viabilidade e modelos de avaliação económica em projetos sociais, essencialmente privilegiando a já referida aplicação prática;
- Uma motivação pessoal em acompanhar um projeto que se prevê como um exemplo de empreendedorismo social, matéria cada vez mais debatida junto da comunidade científica.

O desafio seria deste modo perceber as componentes metodológicas que melhor podem sustentar um trabalho deste tipo sabendo que um projeto em si é um processo dinâmico e flexível que pode e deve ser reajustado em função da realidade, obedecendo por isso a uma metodologia própria, essencial apesar de versátil. Este tipo de investigação-ação, promove um diálogo permanente entre teoria e prática permitindo ao investigador interferir no seu próprio campo de ação e simultaneamente compreender melhor a realidade que está a estudar, no sentido de a transformar e melhorar (Ruivo *et al*, 2010; Mateus, 2011).

Pode falar-se assim de uma fase de **conceptualização**, onde se pretende explorar um determinado tema acrescentando-lhe um sentido de evolução social, em que a equipa de projeto passa a estar focada no progresso mais facilmente alcançado com uma estratégia e um plano instituídos para colmatar o problema identificado. Fala-se aqui em equipa, porque a própria noção de projeto engloba o trabalho em grupo, já que pressupõe a implicação de

todos os intervenientes e da população abrangida, numa alusão direta à cooperação interdisciplinar indispensável à evolução social (Ruivo *et al*, 2010).

Uma outra componente metodológica é o **diagnóstico**, onde se procura elaborar uma descrição o mais completa possível da realidade sobre a qual se pretende atuar e modificar, com uma análise integrada das necessidades populacionais. Não se torna possível efetuar um bom plano de ação sem uma boa recolha de dados, também ela dinâmica e capaz de atender à identificação dos problemas, à indicação das causas prováveis, ao estabelecimento de prioridades, à determinação das necessidades e à explanação dos recursos já disponíveis ou grupos intervenientes. Toda a informação de natureza objetiva e qualitativa, atentarà ao contexto social, económico e cultural onde o problema se insere, não esquecendo as potencialidades e mecanismos de mudança implícitos. Aqui se insere a recolha de dados exploratória e prospetiva com recurso à análise documental, à observação participante e a entrevistas formais e informais, estruturadas e não estruturadas, de forma a manter o projeto fiel à realidade estudada (Serrano, 2008; Silva & Pinto, 1999; Ghiglione & Matalon, 1993).

Indispensável falar-se também na **definição de uma estratégia e de objetivos** que correspondem à ligação mais direta com os resultados que se pretendem alcançar. Qualquer trabalho de projeto implica sempre uma antevisão da situação final pretendida e da própria implementação das operações, num percurso que é necessariamente alcançado pela definição de objetivos e determinação de prioridades como ponto de partida para um resultado final desejado. De cada objetivo geral, resultam um conjunto de objetivos específicos e para cada um destes deve ser elaborado um pequeno plano de ação, promovendo a melhor combinação possível entre objetivos e recursos necessários (Ruivo *et al*, 2010; Durán, 1989).

A **planificação** compreende a elaboração de um plano de ação o mais detalhado possível e consagrando a calendarização de atividades, os recursos necessários (humanos, logísticos, materiais e financeiros) e os riscos ou condicionantes do próprio plano, mas também soluções alternativas aferidoras da sua qualidade. Este momento, mais do que dinâmico, deve ser interativo proporcionando a que todas as atividades estejam elencadas mas ao mesmo tempo o mais independentes possíveis umas das outras, para não se criarem bloqueios ao fluxo de trabalho pretendido. É determinante que cada atividade considere os meios disponíveis e resulte diretamente dos objetivos traçados, assim como estes deverão resultar da estratégia definida (Serrano, 2008; Ruivo *et al*, 2010).

A componente metodológica subsequente corresponde à **aplicação-execução**, onde há uma materialização efetiva de tudo que é planeado, tornando-se o próprio estudo numa situação real construída pelo investigador e equipa de trabalho juntamente com a população envolvida.

Das ações planeadas e das expectativas assinaladas parte-se para a efetivação das atividades de acordo com o estabelecido, mas com flexibilidade suficiente para lidar com vicissitudes do próprio projeto, já que estas reformulações podem ser fundamentais para o comprometimento dos objetivos traçados com a prática real. É neste momento que se começam a ver resultados práticos de atuação e em que se vislumbram medidas reais para colmatar o problema identificado. É, no fundo, uma fase de aprendizagem, resolução de problemas e desenvolvimento de competências para a equipa de projeto na concretização dos objetivos (Serrano, 2008; Ruivo *et al*, 2010).

Determinante também é a **avaliação** do próprio projeto que tem dois grandes níveis de implementação, um transversal realizado em simultâneo com a execução do trabalho, e outro de carácter final que consiste na avaliação deste tipo de projeto enquanto processo e produto acabado. Aliás, os próprios conceitos metodológicos consagram que o facto da avaliação ser contínua permite uma retroação capaz de facilitar a redefinição e análise do problema e a reelaboração dos objetivos, plano de ação, seleção de recursos e análise de resultados. Mas para isto ser possível é necessário que se criem instrumentos e indicadores objetivamente observáveis e verificáveis que permitam com rigor perceber se o plano traçado responde aos objetivos a que o projeto se propôs, tanto em termos de coerência (relação entre o projeto e o problema), como de eficiência (gestão dos recursos e meios com base nos objetivos traçados) ou de eficácia (relação entre o plano de ação e os resultados obtidos). É fundamental, por isso, que a equipa de trabalho se aperceba como é possível (re)planear, (re)elaborar, (re)produzir e modificar os percursos e processos; ou seja, num projeto nada é absolutamente estático, o que decorre desta mesma função cíclica avaliativa (Ruivo *et al*, 2010; Serrano, 2008; Lewis, 1999).

O último momento diz respeito à **divulgação dos resultados** que é na verdade um dever ético do investigador, já que o objeto de estudo pretende acrescentar conhecimento à comunidade científica, para além de se dar a conhecer o projeto à população em geral e outras entidades, salvaguardando-se um carácter simultaneamente informativo e científico. Pode, por isto, ser um momento de sensibilização das pessoas alheias ao problema identificado, servindo muitas vezes de exemplo a adotar para outras realidades e contextos similares. Uma das formas de divulgação dos resultados ocorre pela elaboração de um relatório que deve ter uma estrutura própria e adequada à lógica do projeto, uma linguagem assertiva e transparente o mais possível ao público-alvo de leitura do documento, com um conteúdo atrativo que responda às necessidades dos destinatários e que seja objetivo, claro, conciso e orientado para a ação demonstrando o próprio dinamismo do projeto, procurando acrescentar valor à

comunidade enquanto gerador de conhecimento, por meio da informação organizada e sistematizada que apresenta (Ruivo *et al*, 2010; Mateus, 2011).

Sendo esta a metodologia de projeto, a estrutura seguida procura ser-lhe particularmente fiel.

Assim, no **Capítulo I – Análise e Diagnóstico**, apresenta-se um breve enquadramento teórico de dois tópicos que envolvem todo o projeto concretamente em matéria de empreendedorismo social e viabilidade económica de projetos sociais, seguindo-se uma apresentação da entidade promotora e principais características que mais influenciam o projeto, focalizando-se os quadros teóricos de referência numa análise contextual mais profunda para determinar o objeto de intervenção, bem como o enquadramento e fundamentação do projeto com a sua definição estratégica e fazendo uma referência concreta ao seu público-alvo, destinatários e principais beneficiários.

O **Capítulo II – Planificação e Aplicação**, abarca o plano de ação e operacionalização da estratégia definida, a necessidade de recurso a um eventual caminho crítico e percurso alternativo, bem como a identificação dos recursos humanos, logísticos e materiais necessários, sendo dado particular destaque aos recursos financeiros e orçamento previsional, visto querer salientar-se a avaliação económica do projeto.

O **Capítulo III – Avaliação e Resultados** compreende a avaliação do projeto e quais os indicadores objetivamente observáveis e verificáveis que se devem estabelecer para cada atividade definida, apresentando-se também os resultados alcançados até ao momento.

No **Capítulo IV – Discussão e Conclusões**, encontram-se as principais conclusões sobre o projeto em matéria de viabilidade e empreendedorismo social, assim como os aspetos relevantes mais identificados, os contributos esperados e os desafios futuros para este projeto ou outros com o mesmo âmbito.

Capítulo I – Análise e Diagnóstico

1.1 – Empreendedorismo Social

Nos últimos anos tem-se assistido a uma certa inflação conceptual relativamente ao tema do empreendedorismo social, com debates e argumentações sobre a origem, a época, as correntes do conhecimento ou as escolas cujos contributos teóricos têm originado um quadro complexo de significados pelos vários contextos em que o termo pode ser aplicado (Parente *et al*, 2011). Com este projeto mais do que realçar o plano teórico desenvolvido por grande parte destes estudos, procurou-se entender quais os traços comuns, práticos e aplicáveis que este conceito moderno tem efetivamente despertado, realçando as similitudes alicerçadas no próprio PIPDI. Desligar o projeto da realidade atual seria arrancá-lo do contexto que precisamente lhe dá origem. Atente-se que o fenómeno do empreendedorismo social, surge acompanhado da evolução do Terceiro Setor, da Economia Social, caso se prefira de um terceiro plano da realidade que não contempla a esfera estritamente pública, nem se reveste exclusivamente da esfera privada. A evolução deste terceiro plano tem-se dado precisamente por um percurso social agudizado com dificuldades orçamentais dos estados soberanos, envelhecimento populacional, suspeições constantes de insustentabilidade do modelo social europeu, crises económicas latentes mas crónicas que afetam tanto o setor público como o privado, aumento do desemprego, decadência das relações institucionais nomeadamente entre países, incapacidade para acompanhar as necessidades e expectativas das novas gerações, com constantes desafios como a globalização e alterações climáticas (Oliveira & Natário, 2009; Oliveira & Simões, 2009). Um conjunto de fenómenos aos quais o projeto não pode ser alheio e que precisamente tem demonstrado a importância da Economia Social na sociedade de hoje, pelo espírito de iniciativa e de participação voluntária mas sobretudo organizada que várias redes comunitárias, formais ou informais têm trazido para a esfera social.

Este contexto de crise económica e social, especialmente da Europa, resulta em larga medida numa incapacidade do sector público em solucionar os problemas sociais, nomeadamente por estrangulamentos orçamentais de iniciativas que só acabam por encontrar resposta na sociedade civil. É esta lacuna social que tem fortalecido as organizações sem fins lucrativos e o seu carácter distintivo, no desenvolvimento de produtos e serviços que contribuem para a promoção de bem-estar, para uma mudança social sustentada e sustentável e para a satisfação das necessidades sociais mais prementes (Drucker, 1997). A verdade é que estas organizações

se veem especialmente agora num ambiente competitivo, com um forte papel da economia na sociedade, com alguma rivalidade por subsídios e donativos e em que se torna determinante contrariar as dificuldades na medição dos benefícios sociais por oposição aos lucros económicos. Mas é precisamente este ambiente que tem despertado um comportamento empreendedor no âmbito do Terceiro Setor, com inovação nas próprias atividades (que exigem o investimento de recursos escassos), com uma procura e aproveitamento de oportunidades disponíveis e com a ponderação de projetos audazes e arriscados, sem nunca se perder de vista a missão social e prossecução dos objetivos comunitários destas organizações. São precisamente estas abordagens inovadoras para questões sociais complexas que promovem um desempenho superior a estes projetos e que lhes permitem criar valor social. Isto é, um conjunto de recursos comunitários que se criam mediante a presença de elevados níveis de confiança, reciprocidade, partilha de normas de comportamento, partilha de sentimento de compromisso e de pertença, redes comunitárias formais e informais e canais efetivos de informação (Quintão, 2004). Por isto se tem dito que ao contrário da visão mais tradicional de empreendedorismo que implica a maximização do lucro, o empreendedorismo social foca-se nesse valor acrescentado desta feita à sociedade (Santos, 2010; Parente *et al*, 2011). A verdade é que este tipo de empreendedorismo vive numa dicotomia quase permanente, por um lado de disciplina de mercado, eficiência na gestão de recursos, ferramentas de planeamento, geração de receitas próprias e por outro lado numa vertente de solucionar problemas sociais imediatos, com um cariz de atuação local e comunitário em que se procuram mobilizar ideias, capacidades e recursos para atingir um impacto alargado na sociedade, proporcionando uma verdadeira transformação social (Parente *et al*, 2011).

Como refere Santos (2010, p. 198) “o conceito de empreendedorismo não constitui uma «receita milagrosa» para a obtenção de valor económico” e a complexidade híbrida que o sustenta reforça essa dificuldade para encontrar algum consenso do tema. Parece certo que uma abordagem capaz de encontrar os traços comuns dos vários contributos teóricos será a mais assertiva e desse modo poderá entender-se empreendedorismo social como um fenómeno que une os objetivos sociais e económicos, procurando não a maximização do lucro mas a criação de valor social, de bem-estar social, atraindo um sentido de justiça social, restaurando necessidades sociais e focalizando-se na resolução de problemas sociais. Compete assim, aos empreendedores sociais identificar e potenciar as oportunidades de melhoria e mudança social suficientemente fraturantes mas consensuais que permitam alterações nas dinâmicas e sistemas sociais, conciliando um ótimo desempenho organizacional com a criação de valor social (Santos, 2010).

1.2 – Viabilidade de Projetos Sociais

O valor acrescentado pelos projetos sociais à sociedade, pode e deve ser analisado e estudado de forma aprofundada e minuciosa preferencialmente sob várias perspetivas e no contexto que mais reflete o próprio projeto. É praticamente incontornável que a sua viabilidade passará sempre pela racionalidade que lhe for possível atribuir, isto é, só avaliando a sua eficiência em termos de implementação e a sua eficácia face aos objetivos traçados é possível perceber se um projeto social acrescenta valor à sociedade (Cohen & Franco, 2008). O verdadeiro impacto de um projeto deste tipo, ou seja a sua viabilidade, implica uma tentativa incessante de medir e avaliar o bem-estar proporcionado por esse projeto à comunidade o que implica determinar os efeitos diretos e indiretos que lhe estão associados, com recurso a métodos e instrumentos de análise económica para comparar custos e benefícios, nomeadamente no que se refere ao investimento no plano social. Esta batalha entre a adequação dos recursos disponíveis (eficiência) e a consecução dos objetivos (eficácia) não é propriamente recente. Com efeito, o contributo da análise económica para projetos sociais é bem anterior ao empolar recente do conceito de empreendedorismo social. A ideia do plano económico interetar com particular destaque o plano social surge em boa verdade porque os programas sociais são muitas vezes interpretados como projetos com uma gestão não-ótima dos recursos de que dispõem (Cohen & Franco, 2008). A racionalidade que a análise económica implica traz contributos decisivos para estes projetos, nomeadamente impelindo à criação e estudo de várias alternativas com uma hierarquização tanto em termos de custos como de benefícios e cogitando sobre os cenários que permitem alcançar os objetivos pretendidos num percurso o mais otimizado possível. O crescimento do Terceiro Setor e o aparecimento reforçado de conceitos como empreendedorismo social tem confirmado a importância da componente económica destes projetos, desta feita não apenas numa perspetiva exógena (de um elemento externo que procura avaliar o projeto) como sobretudo numa perspetiva endógena (de um elemento interno que procura construir o projeto – o empreendedor social). Do ponto de vista teórico os projetos sociais cada vez mais exploram avaliações do tipo *ex-ante* (antes de execução) em detrimento das avaliações *ex-post* (depois de execução) para caracterizar a sua viabilidade. Esta avaliação pode ser alcançada com quatro abordagens essenciais, caso se prefira metodologias aptas a este tipo de avaliação, particularmente em projetos de cariz social:

- Análise Custo-Mínimo;
- Análise Custo-Benefício;
- Análise Custo-Utilidade;

- Análise Custo-Efetividade.

A abordagem de **Custo-Mínimo** acaba por ser transversal a todas as outras, uma vez que a eficácia relativa de determinados cenários é alcançada sempre em função do custo mínimo obtido para cada uma das alternativas. A grande diferença entre esta metodologia e as outras está precisamente não na perspectiva dos custos (que existe nas quatro abordagens) mas na perspectiva dos benefícios. Esta metodologia procura identificar o cenário que representa um menor custo, ignorando os percursos e as consequências de cada uma das alternativas, assumindo-se que teriam resultados idênticos. O objetivo principal desta abordagem é traduzir em termos monetários o menor esforço social empregue em cada um dos cenários obtidos (Cohen & Franco, 2008; Barros, 2009; Freitas, 2005).

Quando os benefícios podem ser traduzidos em unidades monetárias, como acontece com os custos, a metodologia mais indicada é a análise de **Custo-Benefício**, cujo objetivo principal é comparar quantitativamente os custos e os benefícios de cada uma das alternativas, optando-se por aquela que traz mais proveitos do que custos, ou seja, a razão ou rácio entre benefícios (B) e custos (C) tem que ser superior a 1 para o projeto ser viável ($B/C > 1$ ou $B-C > 0$) (Barros, 2009; Freitas, 2005). Do ponto de vista estritamente económico esta abordagem é a mais completa e robusta, já que se rodeia de princípios como Valor Atual Líquido (VAL) e Taxa Interna de Rentabilidade (TIR), permitindo aferir com um grau de confiança considerável o valor de determinado projeto. Esta metodologia, sobejamente explorada na avaliação de projetos de investimento, procura trazer para o momento presente os custos e benefícios que decorrem do projeto no futuro, permitindo calcular o Benefício Social Líquido (BSL), numa transposição para projetos sociais (Cohen & Franco, 2008). Este conceito de optar por determinados cenários em detrimento de outros, atendendo não só à comparação direta entre custos e benefícios, mas também ao custo de oportunidade, isto é, o valor das oportunidades perdidas por investimento na opção tomada ou o valor do que se está disposto a sacrificar para prosseguir com determinada opção, torna esta metodologia bastante fiável do ponto de vista económico, já que retorna ao momento presente os custos e benefícios com a mesma unidade de medida e valor monetário (Barros, 2009; Freitas, 2005). Teoricamente a alternativa que apresentar o maior valor (VAL ou BSL) é a mais adequada, tanto quanto menor for o tempo de retorno do investimento ou o custo de oportunidade associado, daí a importância do conceito de Taxa Interna de Rentabilidade (TIR) que compreende a importância do espaço temporal a que cada cenário está adstrito, traduzindo a rentabilidade média do valor monetário do projeto em todo o seu período de execução, também aqui quanto maior o valor desta taxa mais atrativo se torna o cenário. A dificuldade de aplicação

desta abordagem é concomitante a um dilema dos projetos sociais: dificuldade em medir ou quantificar alguns valores, atributos ou utilidades de carácter eminentemente social como a valoração da vida humana em quantidade ou em qualidade (Cohen & Franco, 2008).

A metodologia da análise **Custo-Utilidade** pretende comparar os custos alcançados em unidades monetárias com os benefícios obtidos em qualidade de vida e esperança de vida, num indicador incorporado de anos de vida ajustados pela qualidade (quality-adjusted life-years - QALYs). Esta abordagem acaba por ter um carácter mais humano do que as análises anteriores, focalizando-se com mais afinco nas consequências e benefícios dos cenários particularmente na perspectiva dos destinatários, atendendo aos seus desejos e preferências, mas essencialmente expressando os resultados em qualidade de vida e anos de vida. Esta metodologia mais humanista resulta de uma análise das alternativas decompostas e ordenadas em valores significativos para os destinatários, permitindo uma ordenação de diferentes estados ou níveis de predominância da cada atributo perante os beneficiários e sobre várias perspectivas ou preferências sociais dessa utilidade. É precisamente esta ideia que torna este método de análise eventualmente desajustado, já que do ponto de vista teórico nunca será possível integrar todas as perspectivas ou preferências, o mesmo será dizer que esta abordagem pode ignorar alguns pontos de vista e agudizar extremos sociais, favorecendo ou legitimando grupos dominantes e marginalizando ou impugnando grupos minoritários. Ainda assim, a sua correta aplicação particularmente junto dos beneficiários diretos do projeto pode ter resultados significativos face às utilidades dos diferentes cenários (Barros, 2009; Freitas, 2005). Quando os benefícios não podem ser traduzidos em unidades monetárias, a abordagem mais viável para priorizar diferentes alternativas é a análise de **Custo-Efetividade**, na qual os benefícios são expressos em unidades físicas naturais de resultado ou produto alcançado como consequência do projeto, mantendo-se os custos como unidades monetárias (Cohen & Franco, 2008). Desta feita, o critério de decisão pende para os cenários que apresentem um menor custo por cada unidade de resultado ou produto alcançada, o mesmo será dizer que cada cenário estudado terá que utilizar a mesma unidade de medida dos resultados reduzindo-os a um denominador comum (objetivos, resultados ou consequências iguais). Ou seja, atendendo a um princípio de escassez de recursos, estes devem ser alocados de tal forma que permitam o maior número de unidades de benefícios, qualquer que seja o valor destas unidades (Barros, 2009; Freitas, 2005). Esta versatilidade acaba por tornar este método num dos mais eficientes no estudo de viabilidade de projetos sociais, também porque da sua génese constam os princípios de eficiência e eficácia já abordados. A grande vantagem desta metodologia comparativamente à análise Custo-Utilidade é que mesmo não se conhecendo o

valor, atributo ou utilidade de um determinado cenário ele encerra sempre um objetivo concreto que é alcançado pela maximização da eficiência e eficácia perante a minimização dos custos. Esta metodologia permite assim comparar e ordenar de modo gradual as alternativas com menores custos para alcançar determinados resultados ou consequências. Ao atender-se que é difícil traduzir os objetivos perseguidos com os projetos sociais e reduzir os benefícios alcançados nestes projetos em unidades monetárias, percebe-se o recurso frequente a este tipo de análise para estes projetos que pretendem maximizar o impacto ao menor custo possível e com uma ótima alocação dos recursos disponíveis, o mesmo será dizer que esta abordagem traz os projetos para uma esfera em que o seu resultado conduz a mudanças significativas na vida daqueles que o projeto pretende modificar através de um conjunto de objetivos e atividades previamente definidas. Daí que este método abarque também um dos princípios já aqui abordado de avaliação *ex-ante* que reflete uma análise Custo-Efetividade Potencial alcançada num ambiente experimental controlado e uma avaliação *ex-post* que circunscreve a análise Custo-Efetividade Real determinada depois dos resultados da aplicação do projeto (Cohen & Franco, 2008). Atendendo que os benefícios são medidos em unidades físicas naturais é indispensável garantir que a fonte de informação que suporta os resultados e consequências do projeto seja fiável, de qualidade e relevante. A análise Custo-Efetividade procura reunir o melhor de dois mundos: um quantitativo mais ligado aos custos e outro qualitativo mais ligado aos benefícios; e como todas as abordagens mais utópicas apresenta as suas vicissitudes. Implica a identificação das necessidades dos destinatários e uma definição clara do objeto de intervenção, obriga a um diagnóstico da situação observada que descreve o ambiente projetado de um contexto sem implementação do projeto. Compromete a identificação de objetivos com atividades planeadas, através da sua tradução em dimensões mais operacionais como indicadores e metas. Como procura uma ótica de minimização de custos, envolve sempre análises sobre o impacto orçamental, relevando os custos de operação e os custos de investimento. Configura sempre a seleção de uma alternativa com base em pressupostos difusos que se devem fundamentar da melhor forma possível já que nem sempre os resultados esperados de um projeto são passíveis de extrapolação ou de atualização à data presente, para além de muitas vezes o próprio projeto ou outros fatores ambientais poderem afetar o contexto de tal modo que as consequências obtidas ficam deslocadas do inicialmente previsto. Todas as estimativas implicam uma análise de sensibilidade e como tal todas apresentam algum grau de incerteza que deve ser tida em conta comprometendo o projeto com os devidos ajustes, revisão de dados, indicadores de suporte e metas a atingir (Cohen & Franco, 2008; Barros, 2009; Freitas, 2005).

1.3 – Caracterização da Entidade Promotora

São várias as organizações sem fins lucrativos que atuam e compõem o Terceiro Setor, todas elas com contributos específicos, quer pelos objetivos que perseguem quer pela sua própria cultura e pelo seu historial. Nas epígrafes anteriores procurou revelar-se uma certa mudança de paradigma que parece estar a exigir destas organizações uma preocupação acrescida com a vertente económica dos seus projetos testando mesmo a sua viabilidade social. Independentemente disso, estas apresentam o seu próprio código genético, a sua essência; e nos próximos momentos dedicar-se-á alguma atenção à entidade promotora do projeto aqui abordado, essencialmente nos aspetos que mais o parecem marcar ou influenciar.

A Cruz Vermelha tem hoje um impacto significativo no mundo por força da rede humanitária à escala global consolidada por largos anos de existência e com atuação em cerca de 190 países. Sempre ligada ao Direito Internacional Humanitário, esta organização acompanhou de perto e potenciou as Convenções de Genebra (Duarte, 2011). Com a I Guerra Mundial (1914), verificou-se uma necessidade crescente de cooperação para apoio aos prisioneiros de guerra e combatentes, cujo reconhecimento internacional se destacou pela atribuição à Cruz Vermelha do Prémio Nobel da Paz (1917). Na mesma linha de atuação com o despoletar da II Guerra Mundial (1939), a Cruz Vermelha teve um impacto direto no tratamento e proteção dos prisioneiros de guerra, embora tenha visto diminuir a sua intervenção junto da população civil devido aos campos de concentração, o que não foi suficiente para impedir o alcance de um novo Prémio Nobel da Paz (1944) e um outro pelas atividades humanitárias promovidas na sequência dos conflitos armados (1963) (CVP, 2013).

Em 1965 são proclamados os Princípios Fundamentais da Cruz Vermelha, mais tarde (1986) consagrados nos estatutos deste Movimento e refletidos nos estatutos da instituição, publicados no Decreto-Lei n.º 281/2007 de 7 de Agosto:

- Humanidade: prevenir e aliviar o sofrimento humano, proteger a vida e a saúde e garantir respeito pelo ser humano, promovendo o entendimento mútuo, a amizade, a cooperação e a paz durável para todos.
- Imparcialidade: não discriminar em função da nacionalidade, raça, religião, ideologia, estrato social ou pendor partidário, priorizando pelas situações de sofrimento mais urgentes e pelas carências dos mais vulneráveis.
- Neutralidade: nunca tomar partido por nenhuma das partes envolvidas nas hostilidades nem envolver-se em controvérsias de natureza política, racial, religiosa ou ideológica. Não participar em debates, críticas ou manifestações públicas.

- Independência: ainda que de carácter internacional as Sociedades Nacionais da Cruz Vermelha estão sujeitas às leis dos respetivos países e devem manter sempre a sua autonomia para que tenham capacidade de atuar legitimamente.
- Voluntariado: ter sempre por base um perfil de voluntariado e sem fins lucrativos.
- Unidade: só pode existir uma Sociedade Nacional em cada país, a qual deve estar permeável ao alargamento da sua atividade humanitária em todo o território nacional.
- Universalidade: todas as Sociedades Nacionais assentam num estatuto igual partilhando as mesmas responsabilidades e deveres de entreajuda.

Atualmente a Cruz Vermelha tem um papel ativo não apenas nos conflitos armados, mas também no socorro internacional a vítimas de desastres naturais ou provocados pelo homem, perseguindo a preservação da vida com proteção dos meios de subsistência e reforço na recuperação de desastres e crises, potenciando a promoção de modos de vida saudáveis e seguros aliados à inclusão social e a uma cultura de não-violência e paz (CVP, 2013).

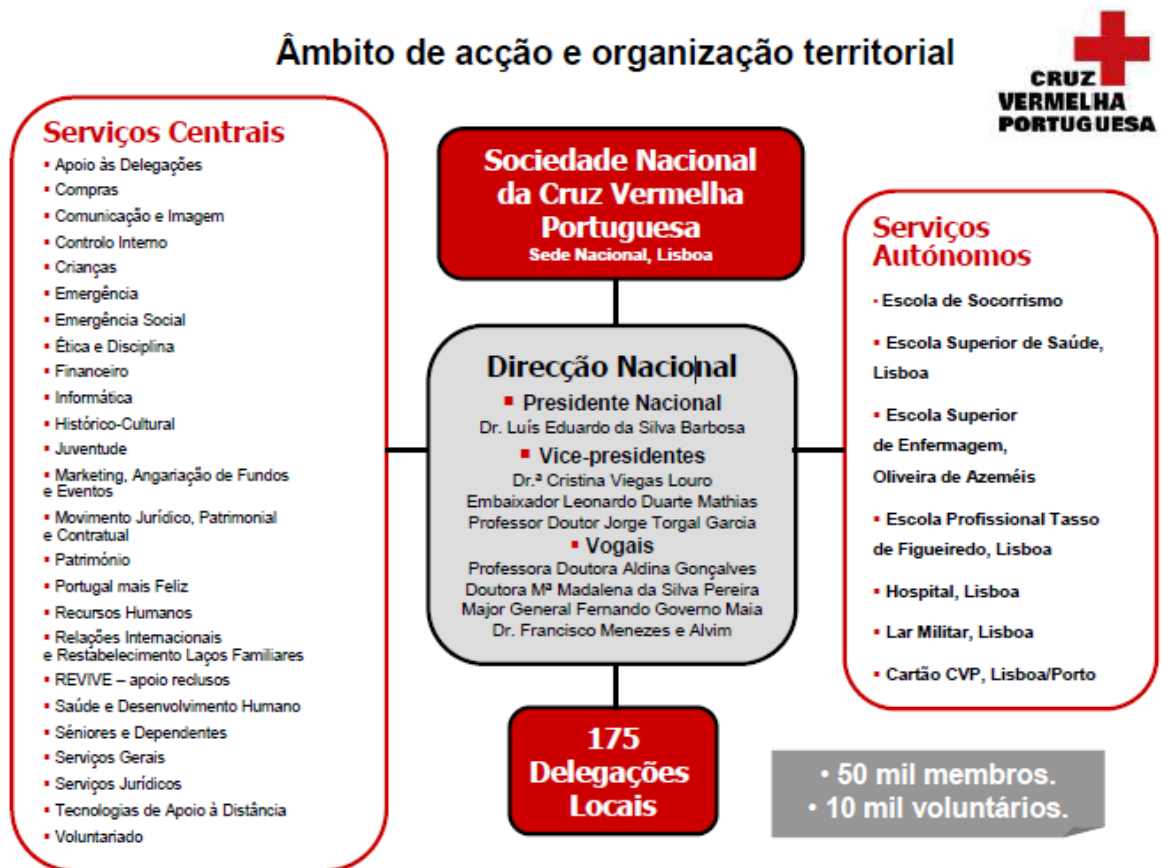
A Cruz Vermelha Portuguesa, com sede em Lisboa, no Palácio do Conde d'Óbidos, é uma instituição humanitária não-governamental sem fins lucrativos, de interesse público e eminentemente de carácter voluntário que desenvolve a sua atividade de acordo com os 7 Princípios Fundamentais referidos e com a missão de prestar assistência humanitária e social – em especial aos mais vulneráveis – prevenindo e reparando o sofrimento e contribuindo para a defesa da vida, da saúde e da dignidade humana. Para tal conta com Serviços Centrais, Serviços Autónomos, Delegações Locais e extensões de Delegações Locais, competindo ao Ministério da Defesa Nacional o exercício da tutela inspetiva da Cruz Vermelha Portuguesa na administração dos seus recursos (Decreto-Lei n.º 281/2007 de 7 de Agosto).

O Presidente Nacional é o responsável máximo da Cruz Vermelha Portuguesa, cabendo-lhe assegurar o prestígio, a manutenção, a sustentabilidade, o desenvolvimento e o progresso da Instituição, a qual funciona sob a sua orientação e na sua dependência.

A Direção Nacional é o órgão executivo máximo da Cruz Vermelha Portuguesa, sendo constituída pelo Presidente Nacional, por três Vice-Presidentes e por quatro Vogais, competindo-lhe a orientação da atividade da Instituição.

Os Serviços Centrais funcionam na dependência da Direção Nacional e do Presidente Nacional e asseguram a preparação, apoio e execução das decisões destes órgãos, bem como a ligação e o apoio funcional às estruturas locais.

Os Serviços Autónomos são instituídos pela Cruz Vermelha Portuguesa e submetidos aos seus Estatutos e ao seu controlo, exercendo a sua atividade de acordo com as orientações da Direção Nacional e do Presidente Nacional.



Fonte: CVP (2013)

Figura 1 – Esquema de Organização da Cruz Vermelha Portuguesa

É, no fundo, esta estrutura (Figura 1) que permite à Cruz Vermelha Portuguesa, prestar assistência humanitária e social em especial aos grupos mais vulneráveis – idosos, dependentes, crianças, vítimas de violência doméstica, pobres, imigrantes, sem abrigo, toxicodependentes, reclusos, pessoas com deficiência, entre outros. E simultaneamente prestar serviços e desenvolver áreas como a saúde, prevenção e preparação para a emergência, formação e empreendedorismo, ensino profissional, ensino superior da saúde, ensino de socorrismo, educação para a saúde, cooperação internacional e difusão do Direito Internacional Humanitário (CVP, 2013).

As Delegações Locais têm a sua própria Direcção, a quem compete a gestão da atividade da Instituição a nível local, existindo atualmente cerca de 175, como se observa na Figura 1.

O PIPDI parte de uma iniciativa concreta da Delegação de Santo Tirso da Cruz Vermelha Portuguesa e os colaboradores da instituição são a fonte privilegiada de informações, pelo que um conjunto de entrevistas informais semi-estruturadas permitiu perceber que esta delegação atua localmente desde 1985, procurando atender às necessidades e responder às expectativas da população de Santo Tirso, sendo a ação social a modalidade de intervenção comunitária

mais privilegiada. Os seus principais objetivos estão na promoção da igualdade de oportunidades e na garantia do acesso universal aos direitos básicos da população de modo a melhorar as suas condições de vida contribuindo para contrariar situações de pobreza e exclusão social. Este tipo de abordagem visa, por um lado, prevenir situações de carência, disfunção e marginalização social e por outro ajudar a resolver, numa perspetiva de desenvolvimento social e económico, problemas sociais que afetam as pessoas, assegurando-se uma especial proteção aos grupos mais vulneráveis que se encontrem em situação de maior carência económica ou social, como aliás preconiza a Sociedade Nacional da CVP.

Situada numa zona central de Santo Tirso (nº 466 da Rua Dr. Carneiro Pacheco), a sua intervenção acaba por abarcar domínios tão diversos como projetos de intervenção social e mesmo serviços para promoção da saúde, com respostas ajustadas às reais necessidades da população. Entre as atividades desenvolvidas pode-se destacar a gestão do centro infantil da comunidade (acordo de gestão com o Instituto da Segurança Social I.P.), o aluguer ou empréstimo de material ortopédico, cuidados de saúde ao nível da psiquiatria e podologia através de uma clínica comunitária, distribuição de vestuário, calçado e medicamentos, gestão da lavandaria e balneário social, um programa comunitário para ajuda alimentar a carenciados, um programa de intervenção terapêutica nas vertentes da psicologia, terapia da fala e terapia ocupacional, festas de Natal e ocupação de tempos livres bem como ações para promoção da autonomia e independência no âmbito de um protocolo relacionado com o rendimento social de inserção. Além destas atividades têm relevo várias ações de sensibilização e informação no agrupamento de escolas de Santo Tirso no âmbito de uma colaboração com o Instituto da Droga e Toxicoddependências, um projeto de sensibilização e prevenção de comportamentos de risco na praia e a adoção de estilos de vida saudáveis (“Brigada de Proteção Solar”) e ainda um projeto na promoção e desenvolvimento de competências pessoais e sociais (“4you”), bem como outros eventos pontuais no âmbito do voluntariado como feiras tradicionais e artesanato ou apoio a peregrinos da Nossa Senhora de Fátima e de São Bento.

1.4 – Análise Contextual e Diagnóstico do Objeto de Intervenção

Analizados que estão os quadros conceptuais que alicerçam este trabalho, assim como o modelo e ambiente organizacional que emerge e rodeia a própria entidade promotora do PIPDI, tonar-se condição essencial conhecer a realidade objeto de estudo do próprio projeto. As dinâmicas que se estabelecem entre a sociedade e o meio envolvente nas suas diferentes características e acontecimentos pautam a evolução da comunidade e consequentemente o

desenvolvimento dos projetos, nomeadamente sociais. Partir de um objeto de intervenção não é o bastante para a implementação de um projeto e com o sentido de se encontrar uma solução socialmente útil e responsável, é fundamental compreender os desígnios e sintomas da problemática estudada no próprio terreno e ambiente onde se insere (Serrano, 2008).

Relativamente ao **contexto genérico**, é praticamente incontornável abordar a **conjuntura económica** atual. A economia tem sofrido uma contração nos últimos anos, com a diminuição significativa da procura interna num ambiente de fortes tensões e pressões no panorama financeiro internacional. A vulnerabilidade da economia nacional despontou em necessidades de financiamento externo, tendo como contrapartida um conjunto de medidas de ajustamento que do ponto de vista estrutural reequilibrem a economia. É previsível o aumento do desemprego, a diminuição geral de receitas, da atividade económica propriamente dita e consequentemente da procura interna. Se a isto acrescentar-se um abrandamento do crescimento económico mundial, em particular da zona euro, percebe-se que todos estes fatores conjeturais concorrem contra qualquer pensamento de investimento público ou privado. Apesar disto, o clima global é rodeado de uma grande incerteza, devido à evolução das tensões financeiras à escala global e das respostas que os responsáveis políticos da área do euro podem dar à crise da dívida soberana (BdP, 2013). Esta estagnação da economia portuguesa e o desinvestimento público do Estado que se tem demitido de algumas tarefas por si assumidas, tenderá a fazer emergir algumas iniciativas privadas, nomeadamente nos sectores da saúde e da segurança social, como aconteceu em outras realidades (Ávila, 2001).

Para além disto, este ambiente de instabilidade tem afetado o **clima político e legal**, com consequências diretas nas instituições e famílias, criando-se não raras vezes vazios legais ou lacunas de intervenção fruto de negociações difusas com os parceiros sociais e mesmo com os credores internacionais. Devido às políticas de austeridade que o governo tem prosseguido, parece agravar-se o descontentamento generalizado das populações, o que tem possivelmente condicionado uma evolução positiva do quadro normativo português, pelos constantes avanços e recuos de diversos planos de ação (Rodrigues, 2010). Este quadro legal abarca e interfere com aspetos determinantes do projeto e por isso merecerá um acompanhamento mais detalhado sempre que tal se revele importante, ressalva-se no entanto que as matérias relacionada com a educação, igualdade de oportunidades e com as crianças têm sido pontos abordados nos planos estratégicos nacionais, pecando-se sobretudo na operacionalização desses direitos fundamentais, como será possível esclarecer ainda neste capítulo.

Esta abordagem de direitos fundamentais tem trazido impactos positivos na **perspetiva sociocultural** das populações nestas matérias e a mutação das estruturas familiares parece

estar a ser minimamente acompanhada por condições estruturais e equipamentos sociais capazes de dar resposta às necessidades das famílias. A situação não é tão linear quando esses equipamentos sociais requerem características próprias de intervenção e dinâmicas específicas de atuação, nomeadamente por parte do poder político e especialmente quando confrontados num clima generalizado de crise (Sá *et al*, 2012).

Um bom exemplo disso pode ser a própria **variante tecnológica** associada a matérias como a educação e igualdade de oportunidades sobretudo relacionadas com crianças, em que por exemplo o acesso e incentivo às tecnologias da informação e comunicação teve uma evolução significativa nos últimos anos, mas quando o material tecnológico necessário não consagra a maioria da população infantil, a sua aquisição depende muitas vezes de ações individualizadas da própria sociedade civil, como acontece com algum material pedagógico ou de intervenção terapêutica. Esta questão é tanto mais importante, quanto se percebe que a era atual é propícia a inovações tecnológicas que permitem ter resultados animadores e encorajadores dos processos de intervenção pedagógica e terapêutica. Na prática, esta situação até contrasta com os incentivos governamentais e comunitários para a implementação de novas tecnologias, cuja operacionalização nem sempre é alcançada facilmente se a dimensão que abarca for relativamente reduzida ou se a modernização tecnológica obtida estiver mais ligada ao bem-estar social e não à produtividade empresarial (Dias, 2012; Costa, 2012; Silva, 2012).

Atendendo que o projeto terá a sua margem de atuação no concelho de Santo Tirso procurar-se-á efetuar algum enquadramento desta **localização** e respetivas características que mais podem influenciar o PIPDI, de forma direta ou indireta. Este concelho, com uma área de 136,6 km² (INE, 2012a), apresenta 71.530 habitantes, apesar destes dados sugerirem um decréscimo populacional na ordem dos 800 habitantes comparativamente ao ano 2001, provavelmente motivados pela diminuição da natalidade e fenómenos de deslocalização, já que a evolução populacional do concelho é negativa (-1,20% comparativamente aos 0,06% atingidos na região Norte do país) o que denota o seu natural envelhecimento (INE, 2012b). Observe-se que este decréscimo se deu em todas as faixas etárias à exceção dos dois últimos escalões, fazendo com que o concelho apresente em termos de população residente a seguinte distribuição na Tabela 1.

Tabela 1 – População Residente em Santo Tirso por Grupos Etários

Grupos Etários	0 – 14	15 – 24	25 – 64	>= 65	Total
N	9.882	8.122	41.194	12.332	71.530

Fonte: INE (2012b)

Esta informação é tanto mais relevante ao percebe-se que neste concelho a taxa quinquenal de mortalidade infantil e a taxa quinquenal de mortalidade neonatal (2007/2011) estão acima dos valores observados na região Norte, respetivamente 4,5‰ Santo Tirso | 2,9‰ Norte e 3,4‰ Santo Tirso | 1,9‰ Norte (INE, 2012a).

Em termos de nível de escolaridade desta população (Tabela 2) os resultados são algo animadores já que apresenta uma taxa de analfabetismo na ordem dos 4,29%, comparativamente aos 5,01% observados na região Norte do país (INE, 2012b).

Tabela 2 – População Residente em Santo Tirso segundo Nível de Escolaridade

Nível de Escolaridade							
Nenhum	Pré-Escolar	1º Ciclo	2º Ciclo	3º Ciclo	Ensino Secundário	Ensino Pós-Secundário	Ensino Superior
5.089	1.482	25.979	9.604	11.346	9.972	543	7.515

Fonte: INE (2012b)

Apesar disto, o Diagnóstico Social do Concelho de Santo Tirso associa a baixa qualificação e educação às situações de pobreza e exclusão social, chegando mesmo a considerar-se o tecido escolar como o ponto fraco do concelho, uma vez que a quase totalidade dos problemas diagnosticados geradores de situações socialmente mais débeis, têm na sua origem a má formação de base dos intervenientes (CMST, 2004). O concelho conta com uma taxa de atividade de 50,03% resultado de uma população economicamente ativa de 35.784 habitantes o que está ligeiramente acima da média na região Norte do país (47,59%), mas que se contrapõe com uma população desempregada de 6.215 indivíduos resultando numa taxa de desemprego de 17,37%, um valor algo acima dos 14,47% registados na região Norte (INE, 2012b). É pertinente complementar esta informação com o ganho médio mensal dos trabalhadores por conta de outrem deste concelho que se situa nos 773,30€, o que contrasta com os 901,40€ alcançados pela média da região Norte (INE, 2012b). Com efeito, o próprio Diagnóstico Social dá a perceber que uma boa franja do concelho se depara com situações de desemprego e inatividade, fruto do declínio no setor têxtil e vestuário, o que incentiva situações de trabalho precárias, associadas a uma mão-de-obra indiferenciada, com fracas qualificações profissionais, baixa escolaridade e obtenção de baixos rendimentos. Muitos destes casos não deverão ter sequer enquadramento nos esquemas de proteção social, gerando situações de rutura e privação material tendo como consequência a pobreza económica e exclusão social. Parece, contudo existir um esforço das entidades oficiais em que a atratividade

do concelho de Santo Tirso fique associada, entre outros, aos mais jovens, crianças em idade pré-escolar e escolar, na criação de condições que facilitem o seu desenvolvimento e integração como se afigura nesse mesmo documento estratégico (CMST, 2004).

Quanto ao **contexto específico** que envolve o projeto uma matéria que merece natural destaque é a problemática relacionada com a **deficiência**. De acordo com o Diagnóstico Social do concelho este tema afeta aproximadamente 15% das famílias, mais do que isso, o número de portadores de deficiência predomina em famílias mais alargadas, existindo alguns casos mais preocupantes que apontam agregados familiares cuja dimensão equivale ao número de deficientes, concretamente: 173 núcleos familiares de uma pessoa simultaneamente portadora de deficiência, 128 famílias de duas pessoas, ambas com algum tipo de deficiência e 21 famílias com três pessoas, todas elas portadoras de deficiência (CMST, 2004). O Relatório a nível concelhio que versa esta problemática com dados recolhidos entre 2009 e 2011 identifica 477 portadores de deficiência no concelho, não se incluindo aqui sujeitos com um grau de deficiência que lhes permita uma vida plena de autonomia e sem qualquer tipo de intervenção (CMST, 2011), existindo alguns casos de multideficiência também refletidos na Tabela 3.

Tabela 3 – Tipos de Deficiência sinalizados no Concelho de Santo Tirso

Deficiência	Motora	Mental	Auditiva	Cerebral	Autismo	Visual	Outra
N	112	263	25	41	18	47	18
%	23,6	55,4	5,3	8,6	3,8	9,9	3,8

Fonte: CMST (2011)

Entre os 477 portadores identificados, 117 (25%) dizem respeito a crianças entre os 0 e 15 anos de idade, predominantemente portadores de deficiência mental e motora como a restante população inquirida e praticamente todos a frequentarem creches, jardins de infância ou escolas da região (22% - 107 crianças). O mesmo estudo revela que tendencialmente as crianças com 10 anos são as mais sinalizadas, o que resulta em parte da grande concentração de sinalizações observadas nas camadas mais jovens. Do relatório produzido constam algumas recomendações que não é possível ignorar (CMST, 2011):

- A necessidade a curto-médio prazo de promover mais respostas sociais ao nível de centros de atividades ocupacionais, atendendo ao número de pessoas com deficiência, nomeadamente mental, com idade inferior a 15 anos;
- A necessidade urgente da criação de uma unidade de apoio especializado como resposta à multideficiência, atendendo aos casos identificados no 2º ciclo do ensino básico;

- A necessidade premente de uma unidade de ensino estruturado para autistas, pelo facto dos sujeitos identificados com este tipo de deficiência, se terem que deslocar a unidades de apoio sedeadas em outros concelhos, por inexistência de recursos locais.

Outra problemática concomitante ao projeto diz respeito às **necessidades educativas especiais e dificuldades de aprendizagem**. Uma análise dos projetos educativos das escolas públicas do ensino pré-escolar e básico deste concelho permite identificar que todas elas têm preocupações em matéria de ensino especial. A melhoria das condições de integração dos alunos com necessidades educativas especiais (NEE) e com necessidade de terapias adequadas, assim como a necessidade de planos de desenvolvimento, recuperação ou acompanhamento destas crianças são alguns dos tópicos abordados nos Projetos Educativos de todos os estabelecimentos de ensino da região que os publicam (CMST, 2013a). Regra geral a identificação de crianças com estas necessidades ou dificuldades é efetuada essencialmente, nos conselhos de turma e nos conselhos de docentes, com a colaboração de um núcleo de apoio educativo ou de uma equipa de educação especial por agrupamento escolar e em articulação com os pais. Estes núcleos ou equipas são predominantemente constituídos por psicólogos e professores de ensino especial. Dados do Diagnóstico Social do concelho sobre esta matéria apontam para uma necessidade de promover a educação especial entre o tecido escolar e a comunidade já que esta problemática demonstrava à data a existência de 166 alunos nesta situação (Tabela 4) (CMST, 2004).

Tabela 4 – Tipos de Necessidades Educativas Especiais sinalizadas em Santo Tirso

Tipo NEE	Cognitiva	Emocional ou Personalidade	Comunicação e Linguagem ou Fala	Outras
N	58	38	25	45
%	35	23	15	27

Fonte: CMST (2004); Legenda: NEE - Necessidade Educativa Especial

Dos alunos sinalizados com estas necessidades 79 casos (48%) são identificados no 1º ciclo do ensino básico e 44 casos (27%) no 2º ciclo do mesmo nível de ensino. Quando a abordagem é feita relativamente à perceção dos responsáveis de ensino face às potenciais dificuldades de aprendizagem sentidas pelos alunos, esta matéria parece ganhar outra dimensão. No ensino pré-escolar, 98% dos inquiridos (30 em 41) asseguram existirem dificuldades de aprendizagem por parte dos alunos, embora apenas 3 (8%) apontem essas dificuldades como elevadas, sendo a linguagem e outras não especificadas as dificuldades mais sentidas neste nível de ensino. No

1º ciclo do ensino básico também quase todos os inquiridos alegam a existência de dificuldades de aprendizagem por parte dos alunos (49 em 50 – 98%), entre os quais 7 (14%) têm a percepção de que essas dificuldades são altas, com alguma predominância na língua portuguesa, na matemática e outras não especificadas. Esta tendência verifica-se também nos 2º e 3º ciclos do ensino básico onde todos os inquiridos alegam existirem dificuldades de aprendizagem por parte dos alunos e metade destes consideraram-nas altas, mais uma vez a língua portuguesa e a matemática estão entre as dificuldades mais sentidas, somando-se as línguas estrangeiras com reflexo já neste nível de ensino. No ensino secundário, apesar de serem reportadas dificuldades de aprendizagem por parte dos responsáveis de ensino relativamente aos alunos, segundo a percepção dos inquiridos essas dificuldades não são muito altas e tendencialmente mantêm-se nas línguas e matemática (CMST, 2004).

Até aqui não se encontra um panorama propriamente animador, mas é fundamental projetar o futuro destas duas problemáticas, especialmente no concelho de Santo Tirso, numa tentativa de avaliar as tendências e prever a evolução desta realidade salvo se existir algum tipo de intervenção. Procura-se assim compreender e identificar os serviços, apoios e programas de carácter social que se debruçam nestas temáticas e têm lugar nesta zona geográfica.

A lógica de uma **rede de serviços** de intervenção precoce na infância de base comunitária surge em primeiro plano com o Despacho Conjunto n.º 891/99 de 19 de Outubro, onde foram apresentadas orientações reguladoras para desenvolver esta área de forma apropriada e concertada. Este diploma legal apresentava a intervenção precoce como uma medida de apoio integrado, centrada na criança e na família, mediante ações de natureza preventiva e habilitava, designadamente no âmbito da educação, da saúde e da ação social. Assegurar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança com deficiência ou em risco de atraso no desenvolvimento, assim como potenciar a melhoria das interações familiares, com o reforço das competências na família enquanto suporte da sua progressiva capacitação e autonomia face à problemática da deficiência, foram objetivos que passaram a estar no quadro legal português com esta publicação. Mais do que isso, estava reconhecido o enquadramento que merecem as crianças com menos de 6 anos de idade, em especial dos 0 aos 3, portadoras de algum tipo de deficiência ou em risco de atraso no desenvolvimento. No mesmo diploma é amplamente difundida a necessidade de construir estes programas numa lógica de ação local, em proximidade com a população, numa base comunitária, descentralizada, coordenada e flexível, potenciando e assegurando o desenvolvimento de dinâmicas locais, privilegiando uma atuação integrada dos serviços e instituições envolvidos, promovendo o trabalho em rede e atendendo aos recursos já existentes da educação, da saúde, da ação social e das instituições.

Com o Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro, os princípios definidos no Despacho Conjunto abordado saem reforçados e é instituído o Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância (SNIPI), com os seguintes objetivos:

- Assegurar às crianças [dos 0 aos 6 anos] a proteção dos seus direitos e o desenvolvimento das suas capacidades, através de ações de intervenção precoce na infância em todo o território nacional;
- Detetar e sinalizar todas as crianças com alterações ou risco de alterações nas funções e estruturas do corpo ou em risco de atraso no desenvolvimento;
- Intervir, após a deteção e sinalização, em função das necessidades do contexto familiar de cada criança, de modo a prevenir ou a reduzir os riscos de atraso no desenvolvimento;
- Apoiar as famílias no acesso aos serviços e recursos dos sistemas de segurança social, saúde e educação;
- Envolver a comunidade através da criação de mecanismos articulados de suporte social.

A lógica de uma atuação de proximidade mantém-se neste último diploma legal. Com efeito, no seu preâmbulo o legislador constatou que as distribuições territoriais das respostas sociais deste tipo de intervenção não eram uniformes e de algum modo até incentivavam as assimetrias geodemográficas que também se vislumbram em outras matérias. Foi clara a preocupação do legislador em alertar para um sistema de acesso universal aos serviços de intervenção precoce, o que implica assegurar a interação entre as famílias e as instituições, para que todos os casos sejam devidamente identificados e sinalizados tão rapidamente quanto possível e em todo território nacional (Ribeiro *et al*, 1996).

Verifica-se, na realidade, que algumas destas assimetrias territoriais ainda se mantêm, como se constata pela não constituição da Equipa Local de Intervenção no âmbito do SNIPI, para o concelho de Santo Tirso (Figura 2).



Subcomissão de Coordenação Regional Norte						
Distrito	ELI	Sede	Concelho Abrangência	Coordenação	Contacto	Entidades
	ELI Santo Tirso/Trofa		Santo Tirso Trofa			Não Constituída
DISTRITO DO PORTO - 15 ELI						

Fonte: SNIPI (2013) adaptado; Legenda: ELI - Equipa Local de Intervenção

Figura 2 – ELI Santo Tirso/Trofa na Rede de Serviços do SNIPI

De acordo com o mesmo diploma legal as entidades oficiais que concertadamente dinamizam o SNIPI, podem proceder à contratualização de instituições particulares de solidariedade

social (IPSS) ou equiparadas, para a exequibilidade das medidas aprovadas a nível nacional, através da celebração de acordos de cooperação, para efeitos de contratação de profissionais nomeadamente de serviço social, terapeutas e psicólogos.

Uma forma de perceber o alcance destes acordos de cooperação, consiste num estudo de análise da dinâmica da Carta Social e respetiva rede de serviços e equipamentos sociais, onde é possível observar que na área de intervenção “infância e juventude” e quanto à resposta social “intervenção precoce” apenas existem 6 unidades para esta resposta social no distrito do Porto e nenhuma com registo próximo de Santo Tirso (Figura 3). Mais do que isso, aparentemente estas 6 unidades têm uma capacidade para 332 crianças, estando neste momento a apoiar 379.



Resposta Social: **Intervenção Precoce** - Equipamentos existentes no **Distrito de Porto**

Equipamentos: **6** Capacidade Total: **332** Total de utentes: **379**

Ocorrências de **1 a 6**

Concelho / Freguesia	Equipamento	Instituição
Matosinhos		
Senhora da Hora	CENTRO SENHORA DA HORA	APPACDM DE MATOSINHOS
Porto		
Aldoar	CENTRO DOUTOR RUI ABRUNHOSA - APPACDM	APPACDM DO PORTO - ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PAIS E AMIGOS DO CIDADÃO DEFICIENTE MENTAL
Paranhos	CENTRO DE S. JOSÉ E CAMPO LINDO - INTERVENÇÃO PRECOCE E CAT	INSTITUTO DA SEGURANÇA SOCIAL - ISS, IP
Vila Nova de Gaia		
Canidelo	CERCIGAIA - CAO DO SOL/ CASA DA ENCOSTA	CERCIGAIA - COOPERATIVA PARA A EDUCAÇÃO E REABILITAÇÃO DE CIDADÃOS INADAPTADOS
Mafamude	CEACF - CENTRO DE ESTUDO APOIO À CRIANÇA E FAMÍLIA	APPDA-NORTE, ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PARA AS PERTURBAÇÕES DO DESENVOLVIMENTO E AUTISMO
Vilar de Andorinho	CENTRO MADRE DE DEUS - ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA DE PAIS E AMIGOS DO CIDADÃO DEFICIENTE MENTAL	ASSOCIAÇÃO PORTUGUESA PAIS E AMIGOS CIDADÃO DEFICIENTE MENTAL DE VILA NOVA DE GAIA

Ocorrências de **1 a 6**

Fonte: GEP (2013)

Figura 3 – Rede Serviços de Intervenção Precoce na Carta Social (Porto)

Este cenário repete-se no distrito de Braga, relativamente próximo de Santo Tirso, mas em que apesar de se identificarem 5 unidades de resposta para a intervenção precoce (Figura 4),

também aqui aparentam estar acima das suas capacidades, apoiando um total de 495 utentes para uma capacidade instalada de 435 (GEP, 2013).



Fonte: GEP (2013)

Figura 4 – Rede Serviços de Intervenção Precoce na Carta Social (Braga)

Como se deu a perceber até aqui, o âmbito da intervenção precoce está sobretudo dirigido a crianças dos 0 aos 6 anos que tendencialmente representarão os alunos em idade pré-escolar. Embora o legislador não o tenha expresso diretamente, é possível interpretar a alusão ao SNIPI no Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro, alterado pela Lei n.º 21/2008 de 12 de Maio, em que as matérias de intervenção precoce são ressalvadas impelindo-se os docentes da rede de agrupamentos de escola de referência a adotarem procedimentos e programas, sempre que a criança frequente a educação pré-escolar. Este quadro legal é contudo um pouco mais abrangente, considerando também as crianças em idade escolar. Quando se entra neste domínio começa a fazer mais sentido falar-se designadamente em necessidades educativas especiais, educação especial e em apoios especializados a prestar a estes alunos que, apesar das suas incapacidades ou dificuldades, independentemente da sua natureza, acabam por integrar a

escola regular, num pleno conceito de escola inclusiva. Esta legislação é um marco decisivo nestas matérias, abordando também as questões da proximidade e do trabalho em rede junto da comunidade. Estes diplomas legais inferem que as escolas ou agrupamentos de escolas devem, isolada ou conjuntamente, desenvolver parcerias com instituições particulares de solidariedade social (IPSS), centros de recursos especializados, ou outras entidades, visando:

- a) A referenciação e avaliação das crianças e jovens com necessidades educativas especiais de carácter permanente;
- b) A execução de atividades de enriquecimento curricular, designadamente a realização de programas específicos de atividades físicas e a prática de desporto adaptado;
- c) A execução de respostas educativas de educação especial, entre outras, ensino do braille, do treino visual, da orientação e mobilidade e das terapias;
- d) O desenvolvimento de estratégias de educação que se considerem adequadas para satisfazer necessidades educativas dos alunos;
- e) O desenvolvimento de ações de apoio à família;
- f) Outras ações que se mostrem necessárias para desenvolvimento da educação especial, designadamente, as atividades de serviço não docente, como são exemplo a terapia da fala, terapia ocupacional, avaliação e acompanhamento psicológico, treino da visão e intérpretes de língua gestual portuguesa, desde que desempenhadas por técnicos com formação profissional adequada.

Na prática, estes apoios especializados visam responder às dificuldades continuadas de comunicação, aprendizagem, mobilidade, autonomia, relacionamento interpessoal e participação social destes alunos, exigindo serviços especializados capazes de promoverem o seu desenvolvimento biopsicossocial, como está aliás consagrado no próprio quadro legal.

Estas parcerias acabaram por tomar a designação de Centros de Recursos para a Inclusão (CRI), cujo enquadramento se pode obter por uma consulta ao Aviso n.º 5834-A/2013 de 3 de Maio, onde está consubstanciado o objetivo de apoiar a inclusão das crianças e jovens com deficiências e incapacidade, através da facilitação do acesso ao ensino, à formação, ao trabalho, ao lazer, à participação social e à vida autónoma, promovendo o máximo potencial de cada indivíduo, em parceria com as estruturas existentes na comunidade. Estes centros de recursos são hoje uma tendência geral na Europa, como aliás consagra a Portaria n.º 98/2011 de 9 de Março, onde se expõe no seu preâmbulo que as escolas especiais têm vindo a admitir significativamente menos alunos e a privilegiar cada vez mais, com sucesso assinalável, o desenvolvimento de atividades de apoio às escolas públicas dos alunos com necessidades

educativas especiais, no âmbito das áreas curriculares específicas, das terapias e da transição para a vida ativa, recorrendo particularmente a organizações locais sem fins lucrativos.

É possível confirmar, no entanto, que esta situação não parece salvaguardada para o concelho de Santo Tirso (Figura 5). Aliás, uma análise da rede nacional de centros de recursos para a inclusão, nos termos constantes do Aviso n.º 5834-A/2013 de 3 de Maio, denota que das entidades acreditadas apenas 8 poderão ter alguma proximidade com o concelho referido (utilizando-se como referência um raio aproximado de 30 Kms), sendo 4 pertencentes ao distrito do Porto e 4 do distrito de Braga.



Centros de Recursos para a Inclusão (CRI)

Instituições com renovação da acreditação a Centros de Recursos para a Inclusão (CRI) nos termos do disposto no Aviso n.º 5834-A/2013, de 30 de abril, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 85, de 3 de maio de 2013

- Associação de Pais e Amigos das Crianças Inadaptadas de Barcelos (APACI)
- Associação do Porto de Paralisia Cerebral (APPC)
- Cooperativa de Educação e Reabilitação de Cidadãos Inadaptados de Guimarães (CERCIGUI)
- Instituto de Reabilitação e Integração Social (IRIS) (BRAGA)
- Movimento de Apoio ao Diminuído Intelectual (MADI) (VILA DO CONDE)
- Movimento de Apoio de Pais e Amigos ao Diminuído Intelectual (MAPADI) (PÓVOA DE VARZIM)

Instituições acreditadas a Centros de Recursos para a Inclusão (CRI) nos termos do disposto no Aviso n.º 5834-A/2013, de 30 de abril, publicado no Diário da República, 2.ª série, n.º 85, de 3 de maio de 2013

- Associação de Pais para a Educação, Cidadania, Desenvolvimento e Apoio Social (APECDA BRAGA)
- Obra Social e Cultural Sílvia Cardoso (PAÇOS DE FERREIRA)

Fonte: DGE (2013) adaptado

Figura 5 – Rede de Centros de Recursos para a Inclusão

Esta análise contextual além de identificação das problemáticas que norteiam o projeto implica o estabelecimento de prioridades, facilitando o **diagnóstico do objeto de intervenção**, apontando-se assim alguns dos pontos fortes, pontos fracos, oportunidades e ameaças do projeto que se esquematizam seguidamente numa análise SWOT (*Strengths, Weaknesses, Opportunities, and Threats*) (Tabela 5). Esta esquematização permite sintetizar as análises externas e internas, genéricas e específicas, identificando elementos chave para a gestão do projeto, tais como identificação de riscos e problemas a resolver ou vantagens e oportunidades a potenciar, em articulação com os recursos disponíveis, permitindo estabelecer prioridades de ação, como se verá no capítulo seguinte.

Tabela 5 – Análise SWOT

Pontos Fortes	Pontos Fracos
- entidade promotora idónea e reconhecida - participação de equipa multi-trans-disciplinar - experiência técnica especializada - colaboração de equipa de voluntariado	- dificuldade na angariação de fundos - imprevisibilidade das condições do projeto - calendarização dependente dos parceiros - demora na obtenção de resultados
Oportunidades	Ameaças
- promoção de uma resposta social premente - apoio a famílias carenciadas do concelho - elaboração de diversas parcerias externas - facilidade de replicação do projeto	- conjuntura económica atual - quadro legal incerto e difuso nestas matérias - imprevisibilidade de apoios concedidos - dificuldade de sensibilização da comunidade
Pontos Fortes x Oportunidades	
O facto da entidade promotora ter um reconhecimento alargado por parte da comunidade permite otimizar as parcerias externas que venham a estabelecer-se proporcionando uma continuidade e alargamento do próprio projeto (no tempo e no espaço). Existe uma preocupação evidente em constituir uma equipa multidisciplinar com experiência técnica especializada em crianças e famílias o que deverá catapultar um percurso transdisciplinar permitindo o apoio de proximidade e a resposta social desenvolvida, algo que pode ser complementado com a equipa de voluntariado.	
Pontos Fortes x Ameaças	
Eventuais dificuldades de sensibilização da comunidade, assim como a imprevisibilidade dos apoios concedidos podem ser suplantados pelo carácter idóneo e reconhecimento da entidade promotora, cuja equipa de voluntariado procura continuamente uma integração local cada vez mais próxima da população. A equipa de projeto apresenta uma versatilidade capaz de enfrentar adversidades que resultem das incertezas provocadas pela conjuntura económica atual e até pelas indefinições do quadro normativo português nas problemáticas abordadas.	
Pontos Fracos x Oportunidades	
O carácter premente das problemáticas abordadas no projeto e o facto de se destinar essencialmente a famílias com algum tipo de dificuldade ou carência deverão minimizar as dificuldades de angariação de fundos e acelerar o recurso ao estabelecimento de diversas parcerias, de modo a criarem-se as condições possíveis mas essenciais à concretização do projeto minimizando a demora na obtenção de resultados e evidenciando a sua replicabilidade.	
Pontos Fracos x Ameaças	
Atendendo à conjuntura económica atual e à volatilidade do quadro legal nas problemáticas apontadas é determinante a persistência junto das entidades parceiras quer pela urgência social quer pela necessidade de angariação de fundos; ainda que exista a consciência que as condições do projeto dependem dos apoios concedidos, só a intervenção próxima das famílias e uma sensibilização eficaz da comunidade permitirão alcançar os resultados pretendidos.	

1.5 – Enquadramento e Fundamentação do Projeto

O objeto de intervenção que se tem vindo a revelar não tem sido propriamente alheio à Delegação de Santo Tirso da Cruz da Cruz Vermelha Portuguesa que iniciou, em fevereiro de 2005, a implementação de um programa-piloto de intervenção terapêutica designado “Tornar-se Pessoa”, sem qualquer apoio ou financiamento de entidades externas (públicas ou privadas). Com esta experiência constataram-se as reduzidas capacidades de resposta de apoio terapêutico especializado, a baixo custo para os beneficiários, que contrastam com a crescente necessidade da população do concelho em ter acesso a esses recursos (CVP-ST, 2010).

A importância, pertinência e necessidade de serviços terapêuticos capazes de promover o desenvolvimento pessoal, comportamental e social das crianças com necessidades de intervenção (predominantemente na faixa etária dos 2 aos 15 anos), de forma a facilitar o equilíbrio familiar e a sua integração na escola e na comunidade envolvente, ficou constatada com as 115 inscrições registadas entre 2005 e 2009 neste programa-piloto. Destas inscrições, cerca de 46% disseram respeito a crianças na faixa etária entre os 0 e os 6 anos de idade (53 crianças) e 48% entre os 7 e os 15 anos (55 crianças), apenas se registando 7 beneficiários do programa fora de qualquer uma destas faixas etárias. A focalização destas problemáticas na região também ficou comprovada pelo registo, neste programa-piloto, de 84% de crianças com residência no concelho de Santo Tirso (96 beneficiários) e mesmo as restantes residiam em concelhos limítrofes (16% - 19 crianças), também elas sem resposta em matéria de intervenção precoce e desenvolvimento infantil. A acrescentar a isto, constatou-se que esta região é de algum modo afetada por dificuldades e carências socioeconómicas débeis como demonstrou o registo de 73% das crianças inscritas no programa-piloto enquanto pertencentes a agregados familiares em situação de baixos rendimentos, o que implica algum cuidado e seriedade no acesso a serviços terapêuticos com baixo custo perante a comunidade por parte das instituições (públicas ou privadas) (CVP-ST, 2010).

As alterações introduzidas pelo Instituto de Segurança Social, I.P. em matéria de acessos ao subsídio de educação especial parecem ter afetado os esforços alcançados com este programa-piloto. Com efeito, coincidentemente com estas alterações assistiu-se, em 2010, a um decréscimo acentuado do número de crianças inscritas e apoiadas pelo programa, embora, do ponto de vista técnico, se tivesse constatado, na maioria destes casos, a necessidade de iniciação ou continuidade de intervenção. Na prática, estas alterações obrigaram a uma maior responsabilização e encargo por parte das famílias para o reembolso e comparticipação do apoio a educação especial perante entidades oficiais e públicas, o que não surtiu grandes

resultados por muitas delas se tratarem de famílias carenciadas, algumas das quais desestruturadas.

Apesar disto, este programa-piloto comprovou a importância da uma intervenção realizada o mais precocemente possível para se facilitar o desenvolvimento e a aprendizagem, maximizando capacidades e competências das crianças afetadas por estas problemáticas, para que se alcance um efetivo sucesso desenvolvimental e uma adequada integração escolar e social como apontam vários investigadores desta área para a realidade portuguesa e que são abordados em maior pormenor no estudo de viabilidade do projeto (Bernardo *et al*, 2009; Franco & Apolónio, 2008; Gonçalves & Simões, 2010; Gronita *et al*, 2011; Pimentel, 2004; Pimentel, 2005; Pimentel *et al*, 2010; Pinto & Ferronha, 2011; Sanguinho, 2011; Serrano *et al*, 2010; Tegethof, 2007; Teixeira *et al*, 2010). A intervenção precoce pode ter uma natureza preventiva primária ou secundária, procurando contrariar as manifestações de problemas de desenvolvimento ou prevenindo a sua ocorrência. Esta pode iniciar-se entre o nascimento e a idade escolar, no entanto, quanto mais cedo se iniciar a intervenção, maior é o potencial de desenvolvimento da criança. Estas investigações, baseadas em resultados de estudos transversais e longitudinais, com depoimentos dos intervenientes, têm demonstrado que grande parte das aprendizagens e do desenvolvimento ocorre mais rapidamente na idade pré-escolar e que, se não é proporcionada intervenção no momento adequado, a criança corre o risco de perder oportunidades de desenvolvimento durante os estádios mais propícios. Desta forma, a criança mais tarde manifestará maiores dificuldades de aprendizagem, aumentando assim as necessidades de acompanhamento do ensino especial nas escolas e recurso a apoios de subsídio de educação especial ou outros ligados à deficiência. Em alguns casos, é possível perceber que mesmo em grupos de crianças provenientes de meios sociais e economicamente desfavorecidos, a intervenção precoce resulta em ganhos bastante significativos já que estas crianças obtêm melhores resultados escolares e muitas delas acabam o ensino básico obrigatório e seguem programas de formação profissional. Mais tarde estes jovens mostram, em média, melhores resultados do que outros do mesmo estrato social que não beneficiaram de qualquer programa de intervenção precoce, nomeadamente em termos de leitura, aritmética e linguagem. Tudo aponta para que a falta de metodologias de intervenção preventiva em Santo Tirso implique a médio longo prazo maiores custos para esta comunidade e sociedade em geral, já que a não intervenção ou uma intervenção tardia reduzem as potencialidades de sucesso ao nível da educação, desenvolvimento e autonomia das crianças.

Esta evidência não invalidou que se mantivesse uma atitude crítica e neutra, para apuramento do real objeto de intervenção (problema, necessidade, potencialidade ou expectativa)

relativamente à realidade e contextos analisados. Na prática a qualificação do objeto de intervenção acaba por ser um mero exercício de semântica que depende sobretudo da realidade analisada e dos contextos que a compõem e nos quais nos deveremos enquadrar. Tratando-se do mesmo objeto de intervenção, ele tanto pode ser interpretado como uma potencialidade (se algumas atividades já são desenvolvidas nesse sentido); como um problema (se essas atividades, por ausência ou desadequação, têm um efeito negativo para o alcance da situação ideal); como uma necessidade (se essas atividades, por ausência ou desadequação, funcionam como elementos de bloqueio ao progresso da comunidade); como uma expectativa (quando são esperadas atividades por parte de pessoas ou entidades, mas em que a viabilidade de intervenção é algo reduzida). Na realidade, seja qual for a “classificação” atribuída ao objeto de intervenção, ela dependerá da perspectiva em que se coloca esse mesmo objeto e a sua justificação. Ora, isto obriga à adoção de uma atitude crítica que muitas vezes fica entre o que é objetivamente necessário para o contexto de intervenção e aqueles que são os quadros de referência e ideais perseguidos com o projeto, obrigando a um diagnóstico analítico exaustivo que já se tentou explicar. Não se quer com isto dizer que não seria possível ir mais longe (talvez até o fosse), o que se quer dizer é que se adotou uma perspectiva de que tudo pode ser otimizado e melhorado continuamente e foi também esse o grau de exigência para o projeto.

Em termos de quadros de referência não é possível ignorar que as organizações sem fins lucrativos promotoras de projetos sociais têm uma finalidade diferente das restantes instituições: preenchem lacunas, complementam funções sociais e desempenham papéis de articulação ou mediação numa lógica de atuação mais próxima, num conceito de comunidade e por isso naturalmente perseguem objetivos diferentes. O mosaico social que se pode ver nas organizações sem fins lucrativos, nas empresas e nas entidades públicas sai reforçado pelo ajuste entre si. É compreensível e até desejável que estas instituições façam um esforço por aproximar linguagens, conceitos e até procedimentos em benefício de um bem comum, do valor acrescentado (que pode ser económico ou não) e do fortalecimento da sociedade que regra geral, de forma mais ou menos direta, deverão estar entre os objetivos comuns e partilhados por este mosaico tripartido. As sinergias que potenciam o desenvolvimento social também se desenrolam com esta aproximação e ficam facilitadas quando todas as partes percebem claramente o seu papel junto da sociedade e quando sabem em concreto quais são as suas necessidades e quais as expectativas em si depositadas (Drucker, 1997; Serrano, 2008). Se tendencialmente as organizações sem fins lucrativos e os projetos sociais perseguem objetivos diferentes das restantes instituições, isto não iliba estes projetos de uma gestão estratégica eficaz e eficiente, com todas as vantagens que daí advêm: maior consistência no

plano de ação pela correspondência entre objetivos e finalidade, um melhor entendimento contextual promovendo uma gestão mais proactiva e participativa com um envolvimento mais consciente de todos os elementos de equipa, a aquisição de uma visão partilhada que promove uma gestão mais (auto)crítica e uma maior facilidade na antecipação de problemas e mudanças de percurso resultantes de uma planificação mais robusta e enquadrada no meio (Teixeira, 2011). Porém, não é possível esquecer que os projetos sociais têm contornos específicos que se revestem no desejo de melhorar a realidade pelo desenvolvimento humano, social e cultural, emergente de algum tipo de carência ou fragilidade que apela a um sentido de responsabilidade comum impossível de ser ignorado e que nos impele a agir (Serrano, 2008), como acontece neste estudo de caso.

Na realidade, do ponto de vista metodológico, é indispensável que a estratégia seja a raiz de todas as atividades a desenvolver num determinado projeto, o que leva à raiz do próprio objeto de estudo e intervenção que neste caso contempla responder o mais precocemente possível aos problemas de desenvolvimento das crianças no Concelho de Santo Tirso. No fundo este **problema** real, sentido e expresso por este projeto revela uma lacuna social de relevo para a comunidade envolvente. Por certo, a intervenção precoce e o desenvolvimento infantil, como meros exercícios operacionais, não constituem um fim em si mesmos, mas a discrepância entre a situação existente e a situação desejada implica a apresentação de uma solução ideal para colmatar o problema aqui assinalado. Esta solução representa a bem da verdade uma decisão que marca o futuro do projeto sobre a melhor **estratégia** a adotar e que se acabou por definir como: criar condições facilitadoras do desenvolvimento global da criança, minimizando os problemas das deficiências ou o risco de atraso de desenvolvimento, prevenindo eventuais sequelas.

Se por um lado é indispensável atuar na potenciação do **desenvolvimento** infantil perante a realidade objeto de estudo que se afigura, por outro lado, é necessário que essa **intervenção** ocorra o mais precocemente possível reduzindo as consequências para o público-alvo.



Figura 6 – Orientações Estratégicas e Logótipo do Projeto

Com estas **orientações estratégicas** (Figura 6), é possível traçar aqueles que se anteveem como os dois **âmbitos estratégicos** deste projeto. Um que se prende com as atividades de suporte orientadas para o planeamento, implementação e controlo do próprio projeto e outro que se dedica às atividades técnicas capazes de promoverem as respostas terapêuticas e sociais na promoção do desenvolvimento das crianças, portadoras ou não de deficiência e em idade pré-escolar ou escolar.

Perante a análise contextual realizada e face ao problema e âmbitos estratégicos identificados torna-se possível discriminar aqueles que se afiguram como os **objetivos estratégicos** orientadores do processo e que melhor parecem servir os respetivos âmbitos (Tabela 6).

Tabela 6 – Conceção e Desenvolvimento do Projeto

Âmbito Estratégico:	Atividades de suporte
Objetivo Estratégico S:	Estabelecer parcerias sociais e de referenciação
Objetivo Estratégico F:	Promover a autossustentabilidade do projeto
Objetivo Estratégico D:	Aumentar a visibilidade do projeto na comunidade
Objetivo Estratégico C:	Promover a sensibilização e integração da comunidade
Objetivo Estratégico M:	Apostar na manutenção e adaptação dos espaços
Objetivo Estratégico I:	Acompanhar e dar uma resposta holística aos destinatários
Objetivo Estratégico Q:	Garantir a qualidade dos serviços prestados
Âmbito Estratégico:	Atividades técnicas
Objetivo Estratégico TO:	Promover a reabilitação geral da criança no seu meio
Objetivo Estratégico TF:	Promover a capacidade de comunicação nas crianças
Objetivo Estratégico FT:	Promover a reabilitação neuro-musculo-esquelética das crianças
Objetivo Estratégico TS:	Atuar sobre o contexto social da criança
Objetivo Estratégico PS:	Atuar sobre o contexto psicológico e emocional da criança
Objetivo Estratégico AA:	Assegurar a gestão corrente e administrativa

Legenda: As siglas utilizadas nesta Tabela resultam apenas de um exercício de nomenclatura que permite associar mais facilmente cada objetivo estratégico à palavra-chave que melhor o identifica, nomeadamente: **S** - Social; **F** - Financiamento; **D** - Divulgação; **C** - Comunidade; **M** - Manutenção; **I** - Intervenção; **Q** - Qualidade; **TO** - Terapia Ocupacional; **TF** - Terapia da Fala; **FT** - Fisioterapia; **TS** - Trabalho Social; **PS** - Psicologia; **AA** - Trabalho Administrativo.

Estes objetivos estratégicos permitirão alcançar aquela que é a **finalidade** do projeto: facilitar o acesso e oferecer um conjunto de serviços especializados de intervenção terapêutica a baixo custo para crianças que apresentem ou se encontrem em risco grave de vir a apresentar atraso de desenvolvimento ou dificuldades de aprendizagem, associados ou não à deficiência, mediante ações específicas de natureza preventiva, habilitativa e reabilitativa, com início em

novembro de 2013 e primeiros resultados obtidos em julho de 2014 (Tabela 7). Esta identificação com o ano letivo 2013/2014 surge na tentativa de delimitar o mais possível a finalidade do projeto. Como já se fez referência, este processo pretende emergir da comunidade e estar ao serviço desta. Assim, dada a emergência social identificada para este tipo de intervenção e atendendo a uma certa coadunação com os períodos letivos mais reveladores do problema identificado, entende-se que este acompanhamento deve ser prestado com algum paralelismo às dinâmicas dos estabelecimentos de ensino da região, ainda que possa ser renovado ciclicamente e pelo período em que a problemática se mantiver, não obstante os resultados atingidos anualmente.

Tabela 7 – Estratégia de Desenvolvimento do Projeto

Problema:	Responder o mais precocemente possível aos problemas de desenvolvimento das crianças no Concelho de Santo Tirso.
Estratégia:	Criar condições facilitadoras do desenvolvimento global da criança, minimizando os problemas das deficiências ou o risco de atraso de desenvolvimento, prevenindo eventuais sequelas.
Orientações	- Potenciar o desenvolvimento infantil
Estratégias:	- Intervir o mais precocemente possível
Finalidade:	Facilitar o acesso e oferecer um conjunto de serviços especializados de intervenção terapêutica a baixo custo para crianças que apresentem ou se encontrem em risco grave de vir a apresentar atraso de desenvolvimento ou dificuldades de aprendizagem, associados ou não à deficiência, mediante ações específicas de natureza preventiva, habilitativa e reabilitativa, com início em novembro de 2013 e primeiros resultados em julho de 2014.

1.6 – Público-alvo e Destinatários

De acordo com critérios internacionais para a intervenção precoce na infância cerca de 3,7% das crianças de uma população necessitam de algum tipo de intervenção especializada (SCRIPA, 2010; SNIPI, 2013). Este rácio apenas foi sistematizado e validado para crianças em idade pré-escolar e por isso a sua generalização para além dos 6 anos de idade pode não representar o método mais apropriado. Sabendo-se que Santo Tirso tem cerca de 3.231 crianças com idade inferior a 6 anos (INE, 2013), é possível estimar cerca de **120 crianças** em idade pré-escolar ($3.231 \times 3,7\%$) com necessidades de algum tipo de intervenção terapêutica

precoce. Este valor sai algo reforçado ao saber-se que a Subcomissão de Coordenação Regional Norte do SNIPI, na sua proposta para a Rede de Equipas Locais de Intervenção Precoce do distrito do Porto e com base em dados prévios a 2011, estimou para o concelho de Santo Tirso uma necessidade de intervenção terapêutica para cerca de 158 crianças (Figura 7).



Proposta da Subcomissão de Coordenação Regional Norte					
Distrito	Concelho	Nº Crianças (3,7%)	Sede da ELI	Proposta de ELI's Subcomissões	Nº de Crianças Actualmente Apoiadas
Porto	Santo Tirso	158		1	31

Fonte: SNIPI (2013)

Figura 7 – Proposta para constituição de ELI abrangência Santo Tirso

Procura-se que a intervenção precoce na infância seja essencialmente orientada para crianças dos 0 aos 6 anos de idade e preferencialmente dos 0 aos 3, como aliás já foi referido na análise contextual e diagnóstico do objeto de intervenção, pelo quadro legal que institui esta resposta social. Sabe-se, no entanto, que tendencialmente até aos 3 anos de idade as crianças têm cuidadores particulares ou frequentam creches e berçários e só a partir dessa idade começam uma real aproximação aos sistemas de ensino através dos jardins-de-infância.

De acordo com os dados mais recentes sobre a população estudantil de Santo Tirso (Tabela 8) para o ano letivo 2012/2013 (CMST, 2013b), o ensino pré-escolar contava com 1.585 crianças, mas apenas tendencialmente dos 3 aos 5 anos de idade, o que na aplicação do critério internacional (3,7%) já abordado conduziria a uma estimativa em cerca de 59 crianças com necessidades de intervenção precoce ($1.585 \times 3,7\%$) para esta faixa etária.

Tabela 8 – Dados sobre População Estudantil 2012/2013 em Santo Tirso

Nível de Ensino	Sector Público	Sector Privado	Total
Jardins de Infância	954	631	1.585
1º Ciclo Ensino Básico	2.279	440	2.719
2º e 3º Ciclo Ensino Básico	4.501	298	4.799
Ensino Secundário	1.413	0	1.413
Ensino Profissional	785	774	1.559
Total	9.932	2.143	12.075

Fonte: CMST (2013b)

Quando se pretende fazer uma estimativa das crianças que apresentam ou se encontram em risco grave de vir a apresentar atrasos de desenvolvimento ou dificuldades de aprendizagem, associados ou não à deficiência, mas em idade escolar, entra-se sobretudo no domínio da educação especial, como já referido nas epígrafes anteriores. Os últimos dados publicados reportam a finais de 2009 e revelaram que de toda a população estudantil (1.235.464 alunos) cerca de 2,57% representavam alunos com necessidades educativas especiais (31.776 alunos) em todo o território nacional (DGIDC-ME, 2009). O acompanhamento destes indicadores pela Agência Europeia para o Desenvolvimento da Educação Especial (AEDEE) tem facilitado a consistência desses dados pelo menos dando a sua sequência evolutiva. Os dados mais recentes desta Agência apontam para uma população estudantil de 1.153.193 alunos, em que 3,57% representavam alunos com necessidades educativas especiais (NEE), ou seja, 41.181 alunos com NEE, apenas no setor público de ensino. Na Tabela 9 apresentam-se os resultados de Portugal nos três últimos relatórios bienais publicados por esta Agência, o que permite no mínimo uma perspetiva história e prospetiva destes valores (EADSNE, 2008, 2010, 2012).

Tabela 9 – Dados sobre Educação Especial em Portugal

Relatório	Setor	N.º Alunos	N.º Alunos com NEE	% Alunos com NEE
2008	Público	1,110,637	41,171	3,71%
	Privado	124,827	3,576	2,86%
	Total	1,235,464	44,747	3,62%
2010	Público	1,126,059	33,234	2,95%
	Privado	204,991	2,660	1,30%
	Total	1,331,050	35,894	2,70%
2012	Público	1,153,193	41,181	3,57%
	Privado	196,518	1,975	1,00%
	Total	1,349,711	43,156	3,20%

Fonte: EADSNE (2008, 2010, 2012)

Embora exista a necessidade de um estudo longitudinal e transversal, nomeadamente a nível concelhio, em matéria de educação especial e que aliás deverá estar a ser levado a cabo no âmbito da revisão e atualização da Carta Educativa municipal, a verdade é que estes valores nacionais já permitem ter uma perceção da percentagem de alunos com necessidades educativas especiais, resultantes ou não de algum tipo de deficiência. Ao assumir-se o pressuposto [algo arriscado] de que há uma distribuição uniforme dos alunos com

necessidades educativas especiais por todos os concelhos do território nacional e de acordo com os dados mais recentes desta Agência Europeia em complementaridade com os dados sobre a população estudantil de Santo Tirso é possível estimar cerca 336 alunos em idade escolar com necessidades educativas especiais ($[12.075 - 1.585] \times 3,20\%$). Saliente-se que ambas as fontes consideram em idade escolar predominantemente a faixa etária entre os 6 e os 18 anos, embora vários investigadores destas áreas salientem consistentemente a importância da intervenção ser realizada o mais precocemente possível, como já referido neste trabalho.

Ainda resultado da análise contextual e diagnóstico do objeto de intervenção percebe-se que a sinalização e acompanhamento de crianças com estas problemáticas são mais efetivos ao nível do ensino básico. Fenómeno que ficou comprovado em dados recolhidos para o Projeto Educativo Municipal de Santo Tirso onde se estima que mais de 80% dos alunos com NEE frequentam estes níveis de ensino (29,7% - 1.º ciclo; 26,5% - 2.º ciclo e 26,4% - 3.º ciclo) (CMST, 2013a). O mesmo documento estratégico, desta feita com carácter concelhio, apresenta uma estimativa de alunos com NEE em linha com os resultados nacionais apresentados pela AEDEE. Em que o 1.º ciclo apresenta 2% de crianças com estas dificuldades e o 2.º e 3.º ciclo comportam 3% de alunos com necessidades educativas especiais, considerando o próprio documento trataram-se de dados algo conservadores pela dificuldade revelada pelas instituições e técnicos em diagnosticarem, sinalizarem e identificarem estes casos (CMST, 2013a). Sabendo-se que o concelho de Santo Tirso dispõe de 7.518 crianças nestes ciclos de ensino ($2.719 + 4.799$), com idades que variam entre os 6 e 15 anos, estima-se que cerca de **241 alunos** apresentem necessidades educativas especiais ($7.518 \times 3,2\%$).

Isto faz acreditar que é algo consistente estimar em cerca de **361 crianças** dos 0 aos 15 anos de idade vulneráveis a estas problemáticas (120 em idade pré-escolar + 241 em idade escolar), com destaque particular para as 117 crianças sinalizadas com algum tipo de deficiência e já referenciadas na análise contextual e diagnóstico do objeto de intervenção.

De acordo com este público-alvo e atendendo à dimensão do projeto os seus **destinatários** são **56 crianças** em idade pré-escolar (dos 0 aos 5 anos de idade) ou em idade escolar (dos 6 aos 15 anos de idade) que apresentem ou se encontrem em risco grave de vir a apresentar atraso de desenvolvimento ou dificuldades de aprendizagem, associados ou não à deficiência, devido a circunstâncias sociais, económicas, familiares, físicas ou outras, bem como as respetivas famílias. Não será possível responder, para já, às 361 crianças que se estimaram uma vez que o projeto apenas contempla 2 gestores de caso, responsáveis por 28 crianças cada um e durante 1 ano. Esta importância que sempre se procurou atribuir à mais correta e racional alocação de recursos é explorada em maior detalhe durante os próximos capítulos.

Capítulo II – Planificação e Aplicação

2.1 – Plano de Ação

A análise contextual, o diagnóstico do objeto de intervenção e o enquadramento e fundamentação do projeto permitem uma tomada de consciência determinante na concretização da estratégia definida. Neste Plano de Ação (PA) procurou-se sobretudo antecipar os procedimentos que deverão compor o projeto, através de uma organização e racionalização de atividades e tarefas capazes de servirem os objetivos que se pretendem ver atingidos com a sua implementação. Procurou-se que fosse flexível o suficiente para se adaptar às necessidades e constrangimentos do meio, proporcionando alguma abertura a reajustamentos ou retificações, mantendo uma atitude construtiva e promotora da participação de todos os envolvidos, com a congregação de conhecimentos pela multidisciplinariedade pretendida e assente em princípios de gestão e controlo evitando a sua dispersão de conteúdos com um complemento transdisciplinar. Este Plano é na verdade a medula do projeto já que consagra os objetivos estabelecidos que por sua vez constituem o ponto central de referência e definem a natureza mais específica do projeto, dando coerência ao próprio plano de ação (Serrano, 2008). Sob pena de tornar este trabalho demasiado repetitivo é incontornável revelar que o PA aqui apresentado resulta de contributos técnicos e científicos de vários investigadores desta área, nomeadamente para a realidade portuguesa, abordados em maior pormenor no estudo de viabilidade do projeto (Bernardo *et al*, 2009; Franco & Apolónio, 2008; Gonçalves & Simões, 2010; Gronita *et al*, 2011; Pimentel, 2004; Pimentel, 2005; Pimentel *et al*, 2010; Pinto & Ferronha, 2011; Sanguinho, 2011; Serrano *et al*, 2010; Tegethof, 2007; Teixeira *et al*, 2010).

Para facilitar a compreensão deste Plano, foi necessário criar uma nomenclatura para cada um dos seus elementos, nomeadamente:

- Objetivos Estratégicos – letra maiúscula (i.e. S); já apresentados no Capítulo I;
- Objetivos Operacionais – letra minúscula do Objetivo Estratégico em que estão enquadrados (i.e. s); procurou-se dar uma consistência mais orientada para os resultados e para uma meta em cada um dos objetivos estratégicos;
- Atividades – letra minúscula do Objetivo Operacional em que estão enquadradas, seguidas do seu próprio número (i.e. s1); procurou-se que os objetivos operacionais fossem alcançados pela concretização destas atividades;

As siglas que resultam deste processo de nomenclatura acabam por permitir associar mais facilmente cada objetivo (estratégico ou operacional) e atividades à palavra-chave que melhor os identificam, em concreto: **S** - Social; **F** - Financiamento; **D** - Divulgação; **C** - Comunidade; **M** - Manutenção; **I** - Intervenção; **Q** - Qualidade; **TO** - Terapia Ocupacional; **TF** - Terapia da Fala; **FT** - Fisioterapia; **TS** - Trabalho Social; **PS** - Psicologia; **AA** - Trabalho Administrativo. Embora todo o Plano de Ação mereça uma atenção especial, não se entrará no detalhe das tarefas por se entender que as atividades, devidamente enquadradas nos objetivos do projeto, são suficientemente claras na forma como estão orientadas e respondem ao problema identificado. A opção pelas atividades identificadas deveu-se sobretudo a uma tentativa de aproximá-las às dinâmicas sociais existentes e atendendo aos principais quadros de referência para as problemáticas abordadas. O grande objetivo na projeção destas **atividades de suporte** foi imaginá-las implementadas em contexto real, atendendo às orientações e âmbitos estratégicos que norteiam o projeto de modo a antecipar a sua viabilidade operacional.

Tabela 10 – Atividades para parcerias sociais e de referenciação

S	Estabelecer parcerias sociais e de referenciação	Calendarização	
s	Assegurar o enquadramento social e comunitário do projeto	Início	Fim
s1	Enquadrar o projeto na Rede Social de Santo Tirso	11-01-2013	19-06-2013
s2	Envolver a comunidade educativa no projeto	01-11-2013	31-10-2014
s3	Potenciar dinâmicas existentes e integrar redes de apoio	01-11-2013	31-10-2014

Em qualquer projeto social, as parcerias desenvolvidas e as sinergias potenciadas são determinantes para o seu bom enquadramento na comunidade (Tabela 10). O sucesso do PIPDI resultará da sua apresentação e aceitação pela Rede Social de Santo Tirso que genericamente coordena todas as iniciativas no concelho em matérias sociais de interesse para a comunidade. Esta Rede, cuja informação será mais debatida nas parcerias apresentadas ainda neste capítulo, participa na divulgação dos projetos sociais submetidos a apreciação e evita a sobreposição de respostas ou valências sociais (s1). Assim, um parecer positivo do projeto demonstra a sua necessidade e favorece o encaminhamento de situações no âmbito do PIPDI. Com efeito, foi possível verificar que os estabelecimentos de ensino da região têm já equipas ou núcleos de apoio ainda que mais orientados para o ensino ou educação especial e não tanto para a intervenção terapêutica especializada. No entanto, o trabalho conjunto com estas equipas é determinante para sinalização e referenciação de crianças com estas problemáticas, evitando uma sobreposição de esforços e maximizando os recursos disponíveis,

complementando os contributos dessas equipas com as vertentes de intervenção técnica especializada que o PIPDI permite alavancar (s2). Conforme se fez referência no primeiro capítulo é previsível que venham a ser criadas equipas de apoio em matérias de intervenção precoce, deficiência e necessidades educativas especiais ou dificuldades de aprendizagem, não sendo descabido a integração da equipa deste projeto nessas redes de apoio formais ou informais, existentes ou a desenvolver. Na verdade, a integração nestas equipas permitirá o próprio reconhecimento do PIPDI pela comunidade o que pode ser determinante para o projeto (s3).

Tabela 11 – Atividades para parcerias de financiamento

F	Promover a autossustentabilidade do projeto	Calendarização	
f	Racionalizar custos e otimizar recursos disponíveis	Início	Fim
f1	Preparar e apresentar candidaturas para financiamento	14-03-2013	28-02-2014
f2	Promover campanhas de angariação de fundos e <i>crowdfunding</i>	01-11-2013	31-10-2014

Não sendo o contexto atual o mais propício para obtenção de fundos na concretização de projetos com cariz social acredita-se que os apoios vêm crescendo neste âmbito (Tabela 11), nomeadamente através de programas de responsabilidade social das empresas que apostam nestes projetos, ou até mesmo através de parcerias com entidades públicas e oficiais que demonstrem abertura e capacidade financeira para o apoiar (f1). Recorrer a várias candidaturas deste tipo, está entre as atividades que se propõem para o financiamento, não esquecendo as campanhas de angariação de fundos ou financiamento coletivo (*crowdfunding*) através de iniciativas mais individualizadas junto da comunidade ou genericamente sociedade civil (f2).

Tabela 12 – Atividades para parcerias de divulgação

D	Aumentar a visibilidade do projeto na comunidade	Calendarização	
d	Melhorar a comunicação externa e a divulgação do projeto	Início	Fim
d1	Preparar uma divulgação regular do projeto	02-09-2013	31-10-2014
d2	Avançar com divulgação formal na comunicação social	01-10-2013	28-02-2014
d3	Apostar nas novas tecnologias e redes sociais para divulgar	01-10-2013	31-10-2014
d4	Promover ações focalizadas de divulgação do projeto	01-11-2013	31-10-2014
d5	Apoiar na divulgação da delegação CVP-ST e do projeto	01-11-2013	31-10-2014

Do mesmo modo que se pretende alcançar o sucesso com este projeto através da diversificação das fontes de financiamento, o mesmo acontece com os canais e meios de

divulgação (Tabela 12). Assim, a preparação de informação a disponibilizar para os diferentes públicos merecerá uma atenção especial e cuidada (d1), desde o recurso a órgãos de comunicação social que colaboram com a CVP-ST (d2), passando pelas formas de divulgação mais tradicionais como folhetos informativos ou cartazes (d4), assim como participação em ações conjuntas da própria delegação (d5), estão entre as principais atividades do objetivo estratégico aqui focalizado. O projeto não ignora o impacto das novas tecnologias, nomeadamente das redes sociais em matéria de divulgação nos dias de hoje, do mesmo modo que se pretende ter uma atitude transparente e de proximidade, com carácter regular perante todos os parceiros do PIPDI o que culminará no recurso às tecnologias disponíveis para divulgação do projeto (d3).

Tabela 13 – Atividades para sensibilização da comunidade

C	Promover a sensibilização e integração da comunidade	Calendarização	
c	Potenciar a inclusão das crianças nos seus diferentes meios	Início	Fim
c1	Participar em atividades promovidas pela comunidade	01-11-2013	31-10-2014
c2	Otimizar o envolvimento entre todos os intervenientes	01-11-2013	31-10-2014
c3	Acompanhar a transição para as diferentes etapas escolares	01-12-2013	31-10-2014

O contacto com a comunidade na construção do projeto tem demonstrado o desconhecimento global dos tipos de intervenção terapêutica especializada e das suas vantagens para contrariar efeitos da deficiência, necessidades educativas especiais e dificuldades de aprendizagem (Tabela 13). Participar em eventos da comunidade que abordem estas temáticas pode ser proveitoso para todas as partes (c1), do mesmo modo que ações de sensibilização que surjam no âmbito deste projeto devem ser difundidas e merecer uma participação alargada da comunidade, especialmente de todos aqueles que são afetados por estas problemáticas (c2). Acrescente-se a isto que a interligação pretendida entre o projeto e a comunidade abarca um acompanhamento alargado de todas as crianças seguidas no PIPDI, com um apoio e rastreio da transição para as diferentes etapas escolares (c3).

Tabela 14 – Atividades para infraestruturas e equipamentos

M	Apostar na manutenção e adaptação dos espaços	Calendarização	
m	Potenciar os espaços já existentes para intervenção	Início	Fim
m1	Assegurar infraestruturas e equipamentos adequados	01-07-2013	28-02-2014

Como se referiu no primeiro capítulo algum material pedagógico e terapêutico permite bons resultados ao nível da intervenção, o que implica criar condições para a sua utilização (Tabela 14), nomeadamente em termos de infraestruturas e equipamentos. Ainda que se trate apenas de uma atividade para responder a este objetivo, a verdade é que pode ter impactos significativos nos resultados obtidos apesar das consequentes repercussões na orçamentação do projeto, mais detalhada no terceiro capítulo (m1).

Tabela 15 – Atividades para intervenção terapêutica

I	Acompanhar e dar resposta holística aos destinatários	Calendarização	
i	Garantir um serviço terapêutico especializado e diferenciado	Início	Fim
i1	Promover o trabalho de equipa e a comunicação interna	11-01-2013	31-10-2014
i2	Preparar e organizar as valências de intervenção (inscrições)	01-11-2013	28-02-2014
i3	Identificar e antecipar o potencial diagnóstico de cada criança	01-12-2013	28-02-2014
i4	Acompanhar, desenvolver e rever os planos individuais	01-12-2013	31-07-2014
i5	Envolver as crianças e famílias nos processos de intervenção	01-12-2013	31-10-2014
i6	Estimular a intervenção nos contextos específicos da criança	01-12-2013	31-10-2014

Este projeto desenrola-se sempre numa perspetiva de trabalho em equipa, privilegiando a comunicação interna, nomeadamente com uma primeira reunião de sinalização e observação de critérios de elegibilidade e com reuniões regulares dos casos para aconselhamento e discussão transversal do processo de intervenção adotado (i1). Depois de criadas as condições para a intervenção terapêutica especializada propriamente dita as principais atividades que dão corpo ao projeto (Tabela 15) iniciam-se com um acompanhamento especializado e diferenciado que diz respeito sobretudo à sinalização de casos para intervenção, ou seja, desenrola-se num encontro informal de esclarecimentos sobre o processo a seguir em caso de acompanhamento e normalmente contará com a presença de elementos familiares ou outros significativos próximos da criança e preferencialmente dois elementos da equipa do projeto (i2). A esta fase segue-se uma recolha de informações relevantes sobre a criança e um levantamento genérico das necessidades que resultam numa avaliação mais formal à criança, família e meios onde esta se insere, com vista ao planeamento da intervenção. Este diagnóstico depende essencialmente das necessidades e características detetadas em cada caso e é assim algo flexível, sabendo-se contudo que uma avaliação detalhada e rigorosa permite uma intervenção mais eficaz e focalizada (i3). Esta avaliação que conta já com o contributo de todas as valências de intervenção, resulta numa reunião com a família para apresentação dos

resultados e proposta de um plano individual de intervenção, com entrega de um relatório aos familiares, se concordarem com o início do processo terapêutico. Deste plano individual (PI) constam as ações a desenvolver na intervenção, um diagnóstico da situação da criança no seu contexto de vida, as prioridades e necessidades da família diagnosticadas pela equipa, assim como os recursos que a família possui (i4). Em colaboração com os familiares, são traçados objetivos para o desenvolvimento da criança e da família e a forma de os alcançar, estando sempre associado um cronograma ao plano de intervenção com a respetiva periodicidade da avaliação (previsivelmente trimestral) (i5). Este processo de intervenção estará muito orientado para a atuação em contexto e por isso a participação *in loco* deverá desencadear reuniões informais com os atores de entidades parceiras, no sentido da articulação dos apoios concedidos a cada criança e respetivo leque de abrangência. Mais do que isso, dentro do que for possível, pretende-se que a intervenção tome lugar nesses mesmos contextos, promovendo a integração da criança e uma perspetiva inclusiva da própria intervenção (i6).

Tabela 16 – Atividades para assegurar a qualidade dos serviços

Q	Garantir a qualidade dos serviços prestados	Calendarização	
q	Melhorar a qualidade de vida e bem-estar dos destinatários	Início	Fim
q1	Promover a melhoria contínua do projeto	01-11-2013	31-10-2014
q2	Assegurar a satisfação de todos os intervenientes	03-03-2014	31-10-2014
q3	Avaliar o trabalho desenvolvido e apresentar resultados	07-07-2014	31-10-2014

De acordo com o que se abordou no enquadramento e fundamentação do projeto, um dos seus aspetos basilares é partir do pressuposto que tudo pode ser otimizado e melhorado continuamente (Tabela 16). Ainda que não se pretenda dotar o PIPDI de uma carga burocrática acima das necessidades, entende-se que há um conjunto de documentos que devem ser padronizados e seguidos de modo a facilitar a própria intervenção terapêutica, nomeadamente um plano de atividades e formulários de referenciação e avaliação (q1). Para ser possível estimar a satisfação das crianças, famílias, parceiros do projeto e comunidade em geral, é determinante que se criem *checklists* e inquéritos aplicáveis a cada um destes intervenientes, efetuando o respetivo tratamento de dados para melhor aferir as melhorias a implementar (q2). Com base nos resultados obtidos é pertinente que se estabeleçam procedimentos capazes de identificar oportunidades de melhoria e medidas a implementar para melhor responder às necessidades e expectativas dos envolvidos, o que culminará com um relatório de atividades e da avaliação de satisfação (q3).

As atividades de suporte do projeto complementam-se com aquelas que se identificaram como **atividades técnicas** e na prática desenrolam-se a partir do objetivo i. Estas atividades que se descrevem sucintamente nos momentos seguintes, correspondem às valências de intervenção que encontram resposta neste projeto e versam precisamente a componente técnica das terapias.

Tabela 17 – Atividades de Terapia Ocupacional

TO	Promover a reabilitação geral da criança no meio	Calendarização	
to	Desenvolver e facultar atividades de Terapia Ocupacional	Início	Fim
to1	Dinamizar sessões para desenvolvimento de competências	01-12-2013	31-10-2014
to2	Promover atividades terapêuticas de interação ambiental	02-01-2014	31-10-2014
to3	Prestar consultadoria técnica especializada	03-03-2014	31-10-2014
to4	Avaliar os resultados técnicos obtidos	07-07-2014	31-10-2014

A Terapia Ocupacional (Tabela 17) além de um papel determinante no diagnóstico, avaliação e construção do plano individual de cada criança e família, tem preocupações muito particulares no desenvolvimento de competências na criança (to1) e na interação desta com o meio envolvente (to2), recorrendo a técnicas e materiais específicos de intervenção procura alcançar os objetivos traçados para esta valência, funcionando numa ligação direta com a família e restante equipa de projeto prestando um apoio técnico específico (to3) e efetuando avaliações técnicas da evolução da criança nos défices e lacunas previamente identificados (to4).

Tabela 18 – Atividades de Terapia da Fala

TF	Promover a capacidade de comunicação nas crianças	Calendarização	
tf	Desenvolver e facultar atividades de Terapia da Fala	Início	Fim
tf1	Dinamizar sessões de avaliação e diagnóstico das crianças	01-12-2013	28-02-2014
tf2	Desenvolver sessões para as competências comunicativas	02-01-2014	31-10-2014
tf3	Promover atividades terapêuticas para a linguagem oral e escrita	02-01-2014	31-10-2014
tf4	Promover sessões para competências de linguagem não-verbal	02-01-2014	31-10-2014
tf5	Dinamizar atividades terapêuticas para perturbações específicas	02-01-2014	31-10-2014
tf6	Prestar consultadoria técnica especializada	03-03-2014	31-10-2014
tf7	Avaliar os resultados técnicos obtidos	07-07-2014	31-10-2014

O contributo da Terapia da Fala (Tabela 18) além da fase de diagnóstico, avaliação e plano individual (tf1) apresenta atividades concretas para obtenção de resultados ao nível das competências comunicativas (tf2) e no desenvolvimento, compreensão e produção da

linguagem oral e escrita (tf3). Complementarmente a importância do desenvolvimento de competências de linguagem não-verbal (tf4) e sessões terapêuticas para colmatar perturbações específicas relacionadas com as funções auditiva, visual, cognitiva, oro-muscular, respiração, deglutição e voz (tf5) são outras atividades preconizadas por esta valência terapêutica que culminam no apoio à família e outros técnicos do projeto (tf6) e na avaliação específica dos progressos obtidos (tf7).

Tabela 19 – Atividades de Fisioterapia

FT	Promover a reabilitação neuro-musculo-esquelética	Calendarização	
ft	Desenvolver e facultar atividades de Fisioterapia	Início	Fim
ft1	Planear e promover as sessões de fisioterapia necessárias	01-12-2013	31-10-2014
ft2	Prestar consultadoria técnica especializada	03-03-2014	31-10-2014
ft3	Avaliar os resultados técnicos obtidos	07-07-2014	31-10-2014

A Fisioterapia (Tabela 19), enquanto valência de intervenção, para este projeto, visa sobretudo colmatar lacunas que se observem em crianças com necessidades muito particulares e específicas em matéria de reabilitação neuro-músculo-esquelética, cuja avaliação e plano de intervenção exigem um acompanhamento especializado como o que se pretende oferecer com este projeto (ft1). Tal como nas outras valências será sempre preconizada uma aproximação com as famílias e outros técnicos do projeto (ft2) procurando-se gerar evoluções no estado da criança e avaliar esses mesmos resultados (ft3).

Tabela 20 – Atividades de Serviço Social

TS	Atuar sobre o contexto social da criança	Calendarização	
ts	Desenvolver e facultar atividades de Serviço Social	Início	Fim
ts1	Elaborar um diagnóstico social de cada criança	01-12-2013	28-02-2014
ts2	Intervir sempre que possível no contexto social da criança	02-01-2014	31-10-2014
ts3	Prestar consultadoria técnica especializada	03-03-2014	31-10-2014
ts4	Avaliar os resultados técnicos obtidos	07-07-2014	31-10-2014

O Serviço Social (Tabela 20) tem uma componente diferente das valências até aqui apresentadas. Apesar de ser também determinante no diagnóstico da criança referenciada (ts1), pretende-se que esta valência técnica minimize adversidades do contexto social diagnosticado, reduzindo as adversidades ambientais que prejudicam a própria intervenção terapêutica (ts2).

Também aqui a proximidade à família, o contexto mais relacionado com a criança e as redes de apoio existentes na comunidade têm um papel determinante (ts3) na evolução da criança e do meio envolvente que por sua vez serão fruto de uma avaliação final especializada (ts4).

Tabela 21 – Atividades de Psicologia

PS	Atuar sobre o contexto psicológico e emocional	Calendarização	
ps	Desenvolver e facultar atividades de Psicologia	Início	Fim
ps1	Elaborar um diagnóstico psicológico de cada criança	01-12-2013	28-02-2014
ps2	Planear as intervenções psicológicas necessárias	02-01-2014	28-02-2014
ps3	Promover atividades de desenvolvimento psicológico	02-01-2014	31-10-2014
ps4	Prestar consultadoria técnica especializada	03-03-2014	31-10-2014
ps5	Avaliar os resultados técnicos obtidos	07-07-2014	31-10-2014

A Psicologia (Tabela 21) enquanto valência de intervenção deste projeto, versa sobretudo o diagnóstico psicológico da criança (ps1) e um planeamento de intervenções terapêuticas que se revelem pertinentes (ps2). Para isto podem contribuir atividades diversas relacionadas com a criança, família e meio envolvente, potenciadores do seu desenvolvimento psicológico, emocional e social (ps3). Também aqui se exige uma relação de proximidade com a família e equipa de projeto (ps4), bem como a respetiva avaliação técnica desta valência (ps5).

Tabela 22 – Atividades de Apoio Administrativo

AA	Assegurar a gestão corrente e administrativa	Calendarização	
aa	Desenvolver e facultar atividades administrativas	Início	Fim
aa1	Manter atualizados planos individuais e registo de sessões	01-12-2013	31-10-2014

Todas as atividades técnicas desenvolvidas apresentam alguma carga administrativa (Tabela 22), nomeadamente para construção e atualização dos planos e processo individuais, bem como para a manutenção regular das sessões terapêuticas e respetivo material necessário. Algo que será condensado numa única atividade administrativa transversal (aa1).

2.2 – Caminho Crítico e Percurso(s) Alternativo(s)

O Plano de Ação não fica concluído em si se não se entrelaçarem as atividades e se não se perceber a sua interligação. Por este motivo decidiu-se adotar uma abordagem crítica e

construtiva do próprio plano naquilo que se designou de caminho crítico e percurso(s) alternativo(s) e que se apresenta seguidamente, nas Figuras 8 e 9.

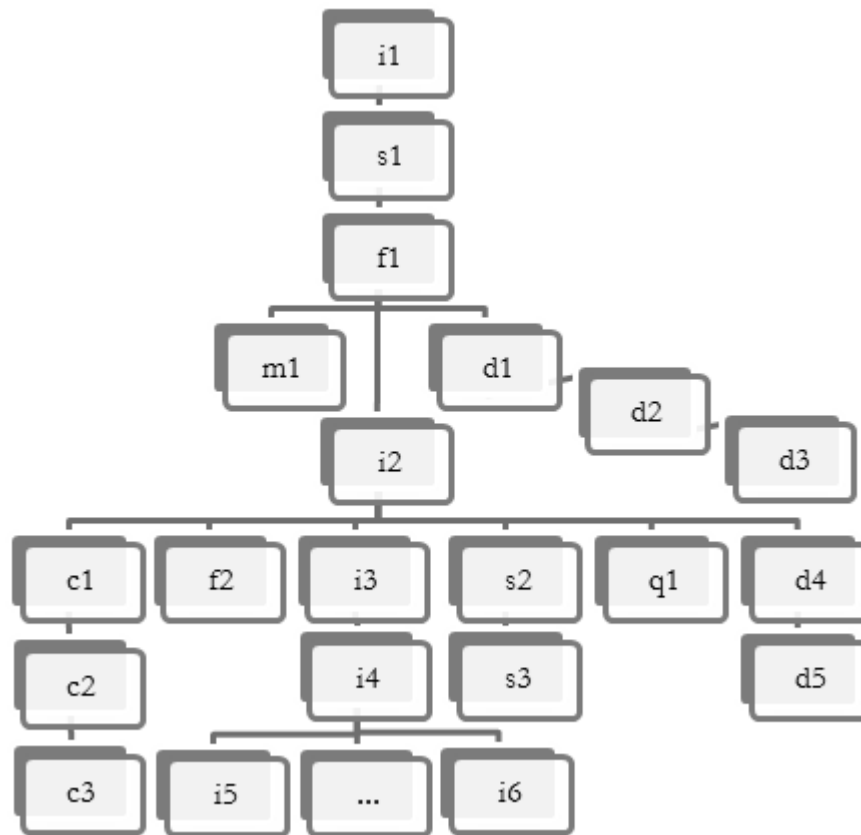


Figura 8 – Fluxograma de Atividades (1ª Parte)

Legenda: **i1**- Promover o trabalho de equipa e a comunicação interna; **s1**- Enquadrar o projeto na Rede Social de Santo Tirso; **f1**- Preparar e apresentar candidaturas para financiamento; **m1**- Assegurar infraestruturas e equipamentos adequados; **d1**- Preparar uma divulgação regular do projeto; **d2**- Avançar com divulgação formal na comunicação social; **d3**- Apostar nas novas tecnologias e redes sociais para divulgar; **i2**- Preparar e organizar as valências de intervenção (inscrições); **c1**- Participar em atividades promovidas pela comunidade; **f2**- Promover campanhas de angariação de fundos e *crowdfunding*; **s2**- Envolver a comunidade educativa no projeto; **q1**- Promover a melhoria contínua do projeto; **d4**- Promover ações focalizadas de divulgação do projeto; **i3**- Identificar e antecipar o potencial diagnóstico de cada criança; **c2**- Otimizar o envolvimento entre todos os intervenientes; **s3**- Potenciar dinâmicas existentes e integrar redes de apoio; **d5**- Apoiar na divulgação da delegação CVP-ST e do projeto; **i4**- Acompanhar, desenvolver e rever os planos individuais; **i5**- Envolver as crianças e famílias nos processos de intervenção; **i6**- Estimular a intervenção nos contextos específicos da criança; **c3**- Acompanhar a transição para as diferentes etapas escolares; ...- (continua).

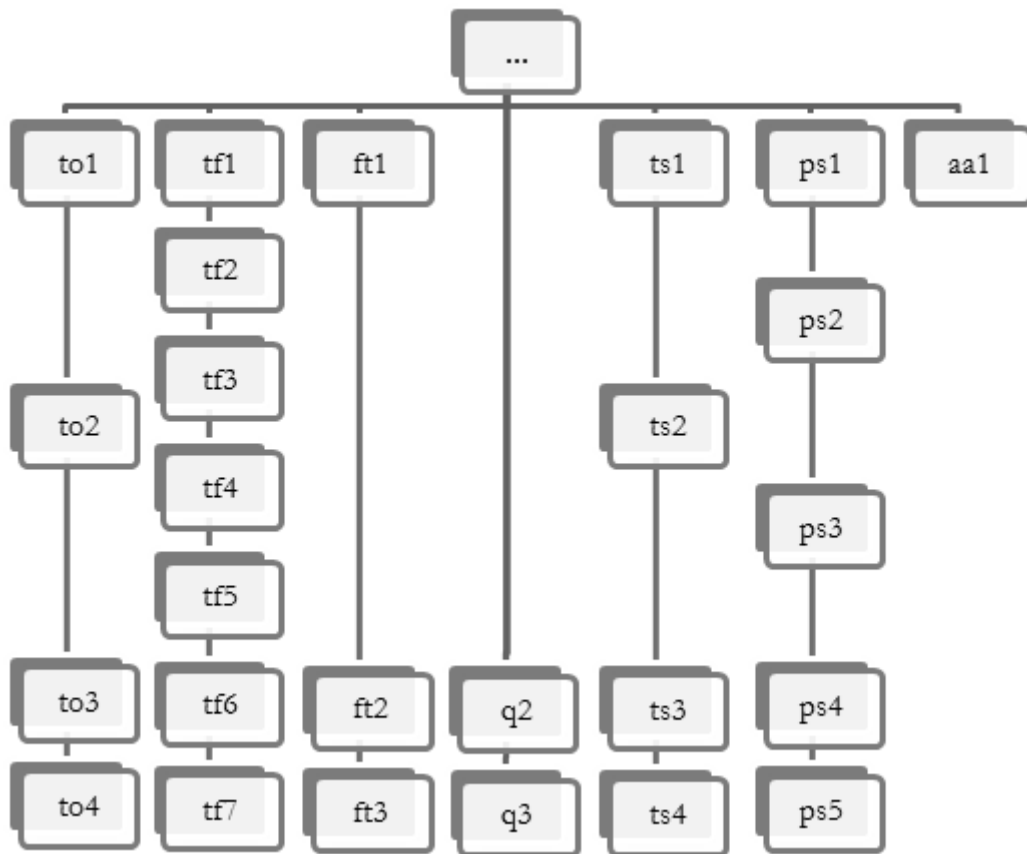


Figura 9 – Fluxograma de Atividades (2ª Parte)

Legenda: ...- (continuação); **to1**- Dinamizar sessões para desenvolvimento de competências; **to2**- Promover atividades terapêuticas de interação ambiental; **to3**- Prestar consultadoria técnica especializada; **tf1**- Dinamizar sessões de avaliação e diagnóstico das crianças; **tf2**- Desenvolver sessões para as competências comunicativas; **tf3**- Promover atividades terapêuticas para a linguagem oral e escrita; **tf4**- Promover sessões para competências de linguagem não-verbal; **tf5**- Dinamizar atividades terapêuticas para perturbações específicas; **tf6**- Prestar consultadoria técnica especializada; **ft1**- Planear e promover as sessões de fisioterapia necessárias; **ft2**- Prestar consultadoria técnica especializada; **ts1**- Elaborar um diagnóstico social de cada criança; **ts2**- Intervir sempre que possível no contexto social da criança; **ts3**- Prestar consultadoria técnicas especializada; **ps1**- Elaborar um diagnóstico psicológico de cada criança; **ps2**- Planear as intervenções psicológicas necessárias; **ps3**- Promover atividades de desenvolvimento psicológico; **ps4**- Prestar consultadoria técnica especializada; **aa1**- Manter atualizados planos individuais e registo de sessões terapêuticas; **q2**- Assegurar a satisfação de todos os intervenientes; **to4**- Avaliar os resultados técnicos obtidos; **tf7**- Avaliar os resultados técnicos obtidos; **ft3**- Avaliar os resultados técnicos obtidos; **ts4**- Avaliar os resultados técnicos obtidos; **ps5**- Avaliar os resultados técnicos obtidos; **q3**- Avaliar o trabalho desenvolvido e apresentar resultados.

À medida que se foram projetando as atividades foi possível identificar dois fatores essenciais relativamente ao caminho crítico e percurso(s) alternativo(s) deste projeto: por um lado a grande maioria das atividades têm um percurso sequencial, isto é, não podem ser executadas sem que a atividade anterior tenha iniciado (salvo raras exceções), por outro lado foi possível perceber que para certos momentos do projeto não era necessário deixá-lo à mercê dessa sequência e seria possível efetuar alterações àquela que se entendia como a ordem natural das atividades. Na prática estas alterações permitem mesmo assim o cumprimento dos objetivos operacionais e estratégicos e em alguns casos possibilitam uma maior cadência na sua execução.

Como revelam os fluxogramas apresentados as atividades correspondentes ao objetivo estratégico I - acompanhar e dar resposta holística aos destinatários - representam a espinha dorsal do plano de ação, o que atendendo à finalidade do projeto faz todo o sentido. É delas que partem as atividades complementares ou alternativas, apesar de ser necessário um esforço por manter a sua ordem natural, exceto em três situações previsíveis: por condicionantes e impedimentos externos (sempre que possível cumprir o caminho crítico), quando no momento da atividade em causa o projeto já esteja atrasado face aos períodos previstos ou quando os recursos necessários (humanos, logísticos, materiais e financeiros) para essas atividades estejam irremediavelmente indisponíveis naquele momento. Como é claro, todas as atividades representam uma mais-valia ao projeto e ainda que possam sofrer alterações de ordem prática (ao nível das tarefas) serão sempre consideradas indispensáveis à sua concretização.

2.3 – Recursos Humanos e Equipa de Projeto

Projetos de intervenção como o que se pretende apresentar são potenciados com equipas multidisciplinares e transdisciplinares cuja lógica e estrutura habitualmente demonstram bons resultados, pela qualidade dos serviços prestados, pela motivação dos elementos da equipa, pela flexibilidade, envolvimento e participação que promovem e pela proximidade aos destinatários (Figura 10). A promoção de equipas técnicas com estes modelos potenciam uma melhor gestão autónoma aliada à capacidade para promover o planeamento, organização e gestão de recursos de forma mais moldável às condições e objetivos do próprio projeto, permitindo simultaneamente a cada elemento de equipa gerir a sua própria atividade mantendo sobre ela um maior controlo e consequentemente uma maior satisfação. Isto também acontece porque este modelo de equipa privilegia o reconhecimento de cada elemento pelos seus pares

devido ao alcance de metas individuais estimulando a criatividade e conduzindo a equipa numa tomada de decisão mais consciente e consistente orientada para os problemas e sob as várias perspetivas trazidas pelos diversos profissionais (Escoval *et al*, 2009; Teixeira, 2011; Silva, 2005; Resende, 2009). Atendendo às características das necessidades humanas e sociais que o PIPDI procura alcançar e sabendo-se da sua complexidade e singularidade, percebe-se que só com respostas únicas, inigualáveis e personalizadas é possível atingir os objetivos do projeto e este alcance pode ser mais facilmente obtido pela combinação de intervenções e pela agregação de diversos especialistas. Assim, o trabalho técnico especializado tem como apêndice o próprio trabalho de equipa, maximizando as capacidades de cada um e colmatando as dificuldades de todos, em benefício dos destinatários. Pretende-se para o PIPDI mais do que a coexistência de vários profissionais numa mesma realidade que os elementos de equipa sejam capazes de reunir sinergias para construir um projeto comum com o intuito de responder às problemáticas identificadas (Teixeira, 2011; Roque, 2005; Franco, 2007; Pimentel, 2004; Ribeiro *et al*, 1996).

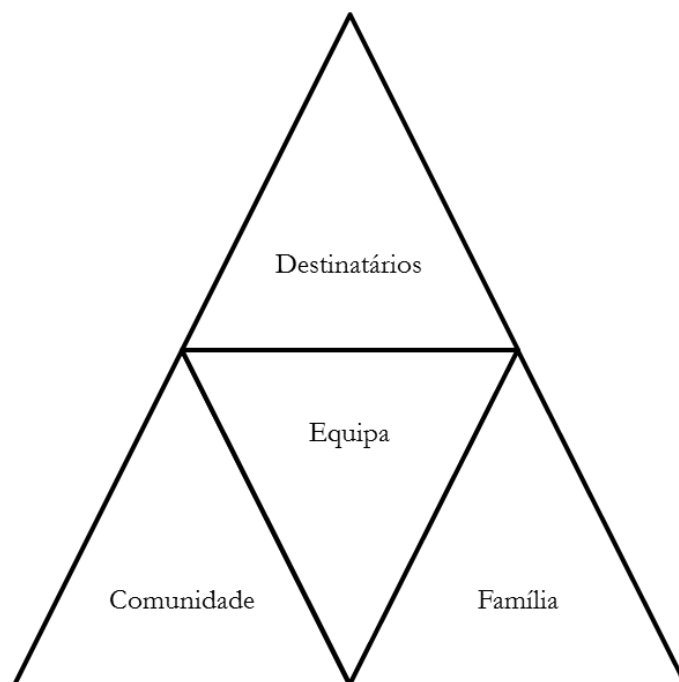


Figura 10 – Enquadramento da Equipa

A integração de diversos profissionais e a potencialização dos seus perfis, não procura igualar todas as competências ou nivelar todos os contributos. Não são subestimados os fundamentos científicos ou técnicos dos profissionais, nem as experiências de trabalho e sociais ou tão pouco os valores éticos que cada técnico traz ao grupo de trabalho. Pelo contrário, são estes recursos, saberes, capacidades, informações, conceitos, conhecimentos, qualidades,

habilidades, atitudes e aptidões que enriquecem o trabalho de equipa para solucionar cada situação da forma mais eficaz possível e com a maior eficiência, o que se reflete nos processos de tomada de decisão e na capacidade de resolução dos problemas independentemente do seu nível: individual, coletivo, social, cultural, organizacional ou processual (Teixeira, 2011).

No Plano de Ação, já apresentado, são dadas a conhecer em maior pormenor e detalhe as atividades e tarefas encetadas por cada membro da equipa, nesta fase apenas se procura demonstrar a simbiose pretendida entre os diferentes mas complementares perfis profissionais. Com efeito, a particularização que se faz seguidamente, no que diz respeito aos papéis desempenhados por cada elemento, permite não só refletir melhor o que se pretende alcançar com cada profissional, como de algum modo delinear os vários tipos de contributos e intervenções.



Figura 11 – Matriz de cada Perfil Profissional

Um perfil profissional remete para um conjunto de tarefas e funções realizadas por determinado elemento, dizendo a tarefa respeito a uma atividade física ou intelectual executada por esse profissional e a função representada por um conjunto de tarefas mais ou menos complexas. A capacidade para executar essas tarefas e funções designa-se por competência que por sua vez compreende duas grandes dimensões:

- nível de competência: relativo à complexidade das tarefas e funções a executar num determinado perfil profissional;
- competência especializada: que diz respeito aos conhecimentos requeridos, aos recursos utilizados, aos materiais trabalhados e aos produtos ou serviços produzidos.

Atendendo a esta configuração (Figura 11) é possível referir que a equipa do PIPDI, além da articulação com os recursos existentes na comunidade, conta com diferentes perfis profissionais (Figura 12) entre os quais se destacam (IEFP, 2001; INE, 2011):

1 Terapeuta Ocupacional: que visa a avaliação de aptidões, recursos e interesses dos destinatários sem ignorar as condições do meio social, procurando identificar áreas subjacentes de disfunção neurológica e de maturação, analisando atividades a cada caso, para as converter em exercícios terapêuticos, ocupando os destinatários com atividades manuais e criadoras para recuperarem capacidade funcional dos músculos, coordenação de movimentos e resistência à fadiga, reensinando-os a executar gestos comuns do quotidiano para obterem o máximo de funcionalidade e independência na aprendizagem, trabalho, vida social e doméstica, promove ainda o aconselhamento aos destinatários e respetivos familiares relativamente a adaptações arquitetónicas e outros equipamentos de uso doméstico, culminando parte do seu trabalho com a elaboração de programas de reabilitação faseados e progressivos com vista à readaptação física ou mental dos destinatários, bem como a elaboração de relatórios de observações efetuadas e sua evolução.

1 Terapeuta da Fala: que versa essencialmente a avaliação e tratamento de deficiências da fala a partir de observações diretas e dos antecedentes clínicos, assim como a reeducação de alterações de linguagem, perturbações da fala ou dificuldades de articulação originárias em causas orgânicas ou não orgânicas, utilizando métodos, técnicas e instrumentos apropriados e promovendo a orientação e aconselhamento aos destinatários, familiares ou outros, no sentido de complementar a ação terapêutica, implicando isto na elaboração de relatórios das observações efetuadas e da evolução de cada destinatário.

1 Fisioterapeuta: que incide na organização e execução de tratamentos ajustados à recuperação, manutenção e desenvolvimento das capacidades físicas dos destinatários, integrando programas de prevenção e reabilitação de lesões físicas e colaborando no diagnóstico e avaliação dos sintomas da sua área de competência, procura o tratamento para as mais diversas patologias, com recurso a técnicas específicas a cada situação, aconselhando os destinatários e até mesmo familiares num conjunto de exercícios para prosseguimento do treino funcional nas atividades da vida diária, concluindo parte do seu trabalho com a elaboração de relatórios das observações efetuadas e evolução dos destinatários.

1 Técnico de Serviço Social: que se ocupa da resolução de problemas de (re)adaptação social dos destinatários por referência ao meio social, sejam as causas de ordem social, física ou psicológica, promovendo a mobilização de recursos internos e externos, apresentando soluções para os problemas e necessidades dos destinatários ou respetivas famílias, nomeadamente apresentando possíveis soluções de intervenção, promovendo e disponibilizando equipamentos sociais e estabelecendo contactos com serviços sociais, jurídicos ou administrativos sempre que tal se justifique; este profissional é determinante na construção de uma projeção útil dos destinatários perante a sociedade, na humanização da própria intervenção, na consciencialização para a realidade social particular de cada caso e para a própria mediação com entidades externas de apoio social, só assim se potenciando tanto quanto possível a capacidade das famílias e da comunidade em solucionar problemas com base nos meios e nos recursos disponíveis eventualmente subaproveitados ou não referenciados e promovendo estudos interdisciplinares ou trabalhos de investigação junto da comunidade por meio de inquéritos e entrevistas que se revelem úteis no quadro de atuação.

1 Psicólogo: que persegue o aconselhamento psicológico baseado na análise, interpretação e avaliação de características mentais, físicas ou outras capazes de influenciar fenómenos pedagógicos, fisiológicos, sociais e profissionais dos destinatários e respetivas famílias que de forma mais ou menos direta afetem o seu raciocínio e comportamento, estabelece assim contactos com famílias e outras entidades na procura de soluções e tratamento dos problemas nomeadamente junto da comunidade com o diagnóstico e tratamento de desvios de personalidade, problemas psicológicos ou inaptações sociais que surgem durante a educação e o desenvolvimento dos destinatários, procurando este profissional estudar fatores psicológicos no diagnóstico, tratamento e prevenção de doenças ou patologias do foro mental e emocional assim como perturbações de personalidade, culminando a sua intervenção com a elaboração de relatórios, pareceres e modelos sobre o comportamento humano e evolução dos destinatários, é previsível que participe em estudos interdisciplinares ou trabalhos de investigação junto da comunidade por meio de inquéritos e entrevistas na base da sua competência.

1 Assistente Administrativo: que procede ao registo, preparação, ordenação, classificação e arquivo da informação, nomeadamente inscrições, correspondência e outros documentos relevantes, assim como o apoio na elaboração de relatórios, respostas e contactos internos ou externos (telefone, fax, e-mail e carta), acompanhados sempre que necessário da respetiva transcrição ou transmissão da informação por meio de cópias ou outra forma de replicação de conteúdos, tem ainda um papel determinante no acompanhamento logístico, assegurando

material, espaços e agendamento de atividades, para além de se apresentar como interlocutor de atendimento ao público, permitindo o esclarecimento de dúvidas, prestando informações e encaminhando os destinatários para o melhor acompanhamento possível.

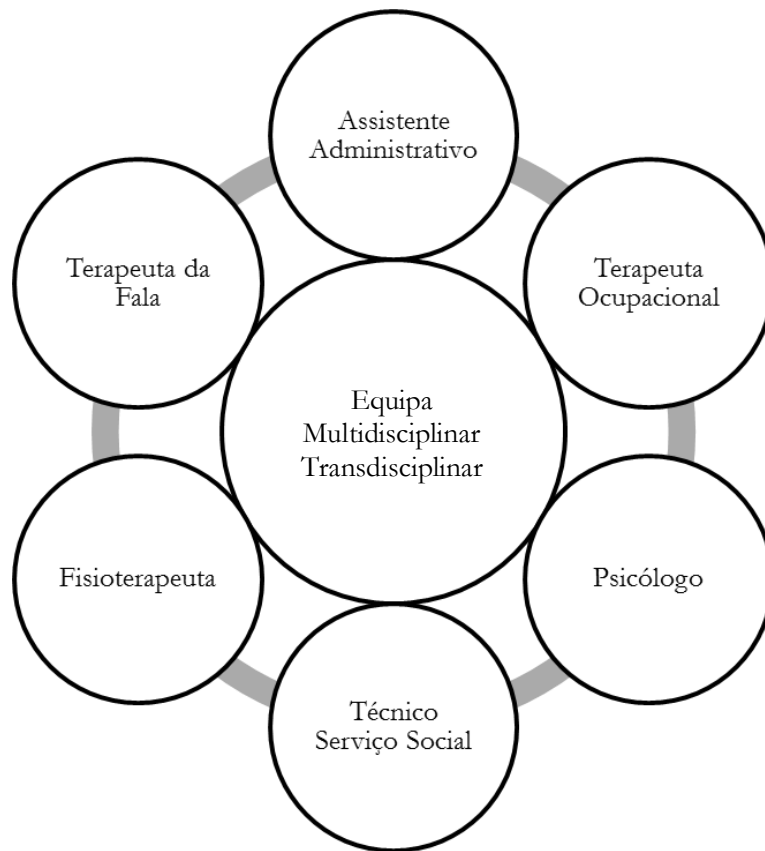


Figura 12 – Equipa Multidisciplinar e Transdisciplinar

De acordo com o referido no Capítulo I, um dos pontos fortes deste projeto e da entidade promotora é o voluntariado. Da equipa apresentada o Psicólogo, o Fisioterapeuta, o Técnico de Serviço Social e o Assistente Administrativo representam o **núcleo de voluntários** deste projeto. A opção por estes elementos deve-se a dois motivos essenciais: por um lado terão uma participação mais pontual de acordo com as necessidades dos destinatários que se anteveem, por outro lado colaboram em outros projetos de intervenção social para a inserção, apoio alimentar, apoio em situações de emergência social e serviços para a promoção da saúde desenvolvidos pela entidade promotora em que as tarefas e funções desempenhadas são idênticas e correspondem no essencial às **atividades técnicas** da respetiva valência. O trabalho efetuado por estes voluntários tem trazido ótimos resultados à instituição e o seu mérito e desempenho relevante tem sido uma mais-valia aos programas e projetos da entidade promotora.

Entende-se, no entanto, que o projeto carece de um **núcleo de terapeutas** com uma vertente mais profissionalizante. Pela resposta mais regular que será necessária perante o público-alvo por parte destes técnicos e atendendo a questões orçamentais que obrigam a um núcleo relativamente reduzido, este acaba por ser representado pelo Terapeuta Ocupacional e Terapeuta da Fala. Estes profissionais complementam a sua área técnica com a de Gestor de Caso (Pimentel, 2005; Pinto & Ferronha, 2011), competindo-lhes encetar aquelas que se identificaram como **atividades de suporte** ao projeto propriamente dito e de coordenação das **atividades técnicas** assegurando uma comunicação efetiva entre a equipa e a família ou comunidade, devendo:

- Informar e respeitar os direitos dos destinatários;
- Organizar a fase de diagnóstico com os restantes elementos de equipa;
- Agendar e promover as avaliações técnicas e as sessões terapêuticas necessárias além das suas próprias áreas de intervenção;
- Compilar a informação recolhida pela equipa e elaborar os planos individuais de intervenção;
- Promover e coordenar a articulação com todos os intervenientes (internos ou externos);
- Solicitar o apoio da equipa ou de elementos específicos sempre que tal se justifique;
- Realizar o acompanhamento e intervenção *in loco* nos contextos dos destinatários;
- Prestar atendimento e acompanhar as famílias em todo o processo;
- Garantir a privacidade e confidencialidade de todos os casos;
- Zelar pela organização e atualização de cada processo individual;
- Partilhar com a equipa as estratégias, respostas e resultados para os casos seguidos.

Este núcleo de profissionais gestores de caso deverá ficar alocado na totalidade ao projeto o que representará uma carga horária semanal de 35 horas para cada um, sendo 28 horas destinadas especificamente a sessões terapêuticas e atendimento de casos.

Tabela 23 – Despesas Recursos Humanos

Recursos Humanos	Venc. a)	Sub.Ref.b)	Desp.Des.c)	Seg.Ac.Tr.d)	Des.Anual.e)
Terapeuta Fala	1.015,00 €	85,40 €	50,00 €	284,20 €	18.996,12 €
Terapeuta Ocupacional	1.015,00 €	85,40 €	50,00 €	284,20 €	18.996,12 €
Total Despesas Recursos Humanos					37.992,24 €

Notas explicativas:

a) valor de vencimento mensal de 1015,00 € de acordo com o Contrato Coletivo de Trabalho entre a CNIS e a FNE (Boletim do Trabalho e Emprego, n.º 6, 15/2/2012).

- b) valor diário de 4,27 € de subsídio de refeição estimado com base na Portaria n.º 1553-D/2008, de 31/12 e Lei n.º 66-B/2012, de 31/12 (OE 2013), considerando-se uma média de 20 dias úteis trabalhados por mês e durante 11 meses (úteis).
- c) valor mensal estimado de 50,00 € (variável) correspondente a uma compensação pelo transporte em automóvel próprio ao serviço do projeto (11 meses úteis), nomeadamente para intervenção terapêutica nos contextos específicos da criança, valor aproximado por uma estimativa de 150 Km a 0,33 €.
- d) valor anual para seguro de acidentes de trabalho estimado em 2% da massa salarial anual dos recursos humanos afetos ao projeto, valor idêntico ao praticado na instituição para outros técnicos com categoria profissional idêntica e com funções de complexidade similar.
- e) valor anual correspondente aos vencimentos, subsídio de férias e subsídio de natal, bem como subsídios de refeição e despesas de deslocação de acordo com os pressupostos referidos nas notas explicativas anteriores, acrescidos dos encargos sociais dos valores que constituem base contributiva (vencimento e subsídios de férias e natal), considerando-se para efeito da estimativa a taxa contributiva aplicável às IPSS para o ano 2014 = 21,20%.

Atendendo-se aos objetivos e finalidade do projeto estima-se que as despesas com Recursos Humanos ascendam aos 37.992,24 € como se observa pela Tabela 23, mas considera-se que de forma equilibrada são os recursos indispensáveis à concretização do PIPDI.

O projeto conta ainda, a título voluntário, com um Consultor Externo que versará o estudo e análise de medidas a implementar, integrando esses itens com a análise dos objetivos, princípios, modelos, métodos, normas, procedimentos e práticas sugeridos para o projeto, analisando ainda os vários *dossiers* técnicos, dados estatísticos e económicos ou outros elementos que venham a revelar-se úteis para a implementação das medidas, plano de ação e estratégia a seguir, isto sem descurar a utilização eficiente e eficaz dos recursos, promovendo a preparação de propostas e apresentação de soluções que têm assim um carácter crucial para ser possível produzir recomendações e acompanhar a respetiva implementação, potenciando os pontos fortes e minimizando ou antecipando eventuais problemas. Este elemento propicia também o estudo, interpretação e análise da viabilidade do projeto com vista à determinação das necessidades de financiamento e à congregação de apoios e incentivos que promovam a sua sustentabilidade.

Além deste elemento, a Direção da entidade promotora tem uma participação ativa no processo de tomada de decisão, cujos contributos não podem ser ignorados e são até determinantes para o enquadramento do projeto num ambiente mais global que abarca os destinatários, a família e a própria comunidade.

2.4 – Recursos Logísticos e Materiais

Pretende-se que o projeto seja sediado nas instalações da entidade promotora, onde já estão asseguradas duas salas de intervenção terapêutica e um balcão de atendimento (comum a outros projetos). Estas salas, ainda que de dimensão reduzida, apresentam condições mínimas de funcionamento (luz, água, wc e telefone). Os recursos que se apresentam seguidamente consagram já estes fatores ambientais, mas que ficarão condicionados e adstritos ao projeto – recursos logísticos. Além das infraestruturas, instalações e espaços de atuação é necessário estimar um conjunto de encargos de funcionamento inerentes ao próprio projeto (Tabela 24).

Tabela 24 – Despesas Recursos Logísticos

Recursos Logísticos a)	Qt. b)	Fornecedor	Custo Estimado c)	Custo Total d)
Serviços de Limpeza (incluindo material)	12	Vários	170,00 €	2.040,00 €
Comunicações (Net + Voz)	12	Vodafone	67,00 €	804,00 €
Energia	12	EDP	10,00 €	120,00 €
Água	12	INDAQUA	17,00 €	204,00 €
Total Despesas Recursos Logísticos				3.168,00 €

Notas explicativas:

- a) As despesas com recursos logísticos remetem para encargos de funcionamento que são possíveis de estimar em proporcionalidade a custos já observados na entidade promotora e para os fornecedores indicados. A instituição tem já 4 salas ativas em horário e com nível de atividade idêntico ao necessário para este projeto, no qual se assumem duas salas para intervenção terapêutica especializada.
- b) Para efeito da estimativa e atendendo à duração do projeto consideraram-se 12 mensalidades.
- c) O custo estimado representa o valor mensal apurado atendendo às estimativas efetuadas.
- d) No custo total indicam-se os valores anuais apurados para cada um dos recursos logísticos.

Além dos recursos logísticos apresentados consideram-se também os meios profissionais e técnicos que permitem a concretização das várias atividades – recursos materiais. Entende-se que por condicionantes orçamentais, estes recursos devem ser geridos de forma sequencial e adquiridos de acordo com as necessidades dos destinatários, possibilidades de oferta, parcerias, condições a assegurar e dimensão gradual do próprio projeto. Assim, estabeleceram-se três fases de implementação que correspondem a diferentes momentos para alocação e aquisição destes recursos.

Importa ainda salientar que é pretensão da entidade promotora ceder e alocar espontaneamente ao projeto algum material de avaliação e intervenção terapêutica já existente

na instituição, resultado de investimentos anteriores realizados no âmbito do programa “Tornar-se Pessoa” já apontado anteriormente. Assim, apenas se refletirão os recursos materiais estritamente necessários para cada uma das fases (Tabelas 25, 26 e 27).

1ª Fase (1º Quadrimestre do Projeto – Novembro de 2013 a Fevereiro de 2014)

Tabela 25 – Despesas Recursos Materiais da 1ª Fase

Material Monitorização (Staples)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Papel Multiusos Staples A4 80g Caixa	2	pack 5 resmas	16,49 €	32,98 €
Pasta Arquivo Lisa Staples Lombada Larga	3	pack 10 pastas	19,42 €	58,26 €
Total Despesas Material Monitorização (Staples)				91,24 €
Material Divulgação (Staples)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Brochuras	1098	frente e verso	2,19 €	2.404,62 €
Poster	28	40 cm x 80 cm	15,40 €	431,20 €
Porta-Chaves	56	quadrado	5,65 €	316,40 €
Cartões sessões	112	24 sessões	0,51 €	57,12 €
Total Despesas Material Divulgação (Staples)				3.209,34 €
Material Didático (Areal)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Cola em stick	20	25 g	1,70 €	34,00 €
Giotto lacato	2	pack 84 lápis	20,60 €	41,20 €
Giotto turbo color	4	pack 24 canetas	2,90 €	11,60 €
Giotto lápis de cera maxi	2	pack 60 lápis	17,30 €	34,60 €
Total Despesas Material Didático (Areal)				121,40 €
Material Didático (Areal Nathan)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Plasticina básica	2	pack 6 un.	16,40 €	32,80 €
Plasticina pastel	2	pack 6 un.	16,40 €	32,80 €
Total Despesas Material Didático (Areal Nathan)				65,60 €
Material Didático (Staples)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Afia Lápis Duplo Redondo Staples	2	1 un.	0,89 €	1,78 €
Afia Lápis Plástico Staples	2	2 un.	0,55 €	1,10 €
Borracha Maped Gom-Stick	3	1 un	0,50 €	1,50 €
Borracha Rotring B-20	2	3 un.	2,29 €	4,58 €
Esferográficas Staples Translúcidas Cores Sortidas	2	8 un.	2,99 €	5,98 €
Lápis nº 2	2	12 un.	5,99 €	11,98 €
Papel Multiusos Staples A3 80 g	2	1 resma	7,98 €	15,96 €
Total Despesas Material Didático (Staples)				42,88 €

Material Didático (Wesco)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Auxiliar de escrita ergonômicos	1	pack 10 un.	9,62 €	9,15 €
Auxiliar de escrita ergonômicos	1	pack 10 un.	9,15 €	9,15 €
Cilindros em esponja	1	pack 6 un.	19,45 €	19,45 €
Total Despesas Material Didático (Wesco)				38,22 €
Total Despesas Material 1ª Fase				3.568,68 €

Notas explicativas:

As despesas apresentadas nesta fase resultam essencialmente de custos com material de escritório e com outro material de desgaste ou fungível que decorrem do projeto e da própria intervenção terapêutica, sendo os valores apresentados resultado de uma ponderação e combinação das melhores soluções e estimativas obtidas com recurso a tabelas de preço e outros catálogos informativos dos fornecedores indicados. Para apuramento destes valores atenderam-se às quantidades necessárias (Qt.) às unidades e medidas disponibilizadas pelos fornecedores (Un. / Med.) conseguindo-se apurar um custo unitário (Custo Uni.) por produto adquirido e o custo total (Custo Tot.) desse mesmo produto em todo o projeto.

2ª Fase (2º Quadrimestre do Projeto – Março de 2014 a Junho de 2014)

Tabela 26 – Despesas Recursos Materiais da 2ª Fase

Material Monitorização (Staples)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Agenda	2	semanal	7,20 €	14,40 €
Agrafador + Saca Agrafos Staples Executivo	2	n.º 24/06	9,99 €	19,98 €
Agrafos Staples n.º 24/06 (caixa)	2	pack 5000 un.	2,19 €	4,38 €
Bolsa Catálogo Staples 60 Microns	2	pack 100 un.	2,99 €	5,98 €
Furador Staples Preto	2	cap. 25 folhas	7,98 €	15,96 €
Tinteiro HP 932XL	2	preto	29,48 €	58,96 €
Tinteiro HP 933XL	6	cor	13,49 €	80,94 €
Total Despesas Material Monitorização (Staples)				200,60 €
Material Avaliação (Edipsico)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Escala Avaliação Comp. Desen. Infantil (2ª Ed.)*	1	SGS-II	555,41 €	555,41 €
Avaliação Discriminação Auditiva Fonológica*	1	EDAF	96,93 €	96,93 €
Provas Avaliação Linguagem Afasia Port.*	1	PALPA-P	430,73 €	430,73 €
Escalas Desenvolvimento Linguagem Reynell*	1	REYNELL	800,00 €	800,00 €
Teste Avaliação Linguagem na Criança*	1	TALC	447,15 €	447,15 €
Total Despesas Material Avaliação (Edipsico)				2.330,22 €

Material Didático (Areal)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Sequências Básicas A*	1	jogo ped.	14,50 €	14,50 €
Sequências Básicas B*	1	jogo ped.	14,50 €	14,50 €
Sequências básicas produção C*	1	jogo ped.	14,50 €	14,50 €
Sequências básicas produção D*	1	jogo ped.	14,50 €	14,50 €
Formar palavras*	1	jogo ped.	15,40 €	15,40 €
Gravador Easy-Speak*	1	material inter.	62,00 €	62,00 €
Puzzle Crescimento árvore*	1	jogo ped.	30,30 €	30,30 €
Conjunto de perfuração azul	1	pack 12 imagens	3,90 €	3,90 €
Conjunto de perfuração vermelho	1	pack 12 imagens	3,90 €	3,90 €
Conjunto de tesouras	1	pack 10 un.	197,80 €	197,80 €
Cartão fotografia kombi 2	3	pack 40 folhas	10,20 €	30,60 €
Papel de cenário ao rolo	1	larg. 1,5 m.	139,70 €	139,70 €
Tintas a dedo	6	1 un. cor	5,90 €	35,40 €
Pack digitinta sensorial	1	pack 6 un. cor	37,00 €	37,00 €
Acessórios de modelagem	1	pack 95 un.	32,40 €	32,40 €
Total Despesas Material Didático (Areal)				646,40 €

Material Didático (Areal Nathan)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Jogo das famílias das palavras*	1	jogo ped.	48,70 €	48,70 €
Jogo de linguagem 2*	1	jogo ped.	51,80 €	51,80 €
Sequências cronológicas*	1	jogo ped.	63,40 €	63,40 €
Léxico*	1	jogo ped.	34,70 €	34,70 €
Atelier Perguntas e Respostas*	1	jogo ped.	83,70 €	83,70 €
Maxiloto do dia a dia*	1	jogo ped.	48,70 €	48,70 €
Loto das situações sonoras*	1	jogo ped.	48,90 €	48,90 €
Loto sonoro dos ruídos familiares*	1	jogo ped.	48,90 €	48,90 €
Blocos de construção Térap*	1	pack 200 peças	76,03 €	76,03 €
Os frutos*	1	jogo ped.	16,20 €	16,20 €
Loto – Objetos*	1	jogo ped.	14,20 €	14,20 €
A Lisa veste-se*	1	jogo ped.	34,50 €	34,50 €
O Bob veste-se*	1	jogo ped.	34,50 €	34,50 €
Chenilhes sortidas	1	pack 100 un.	15,90 €	15,90 €
Tactidedos	1	pack 30 un.	11,60 €	11,60 €
Folhas para dobrar quadradas	1	pack 500 folhas	10,30 €	10,30 €
Papel desenho colorido	1	pack 50 folhas	15,30 €	15,30 €
Bibes modelo grande	2	pack 3 un.	45,40 €	90,80 €
Bibes modelo pequeno	2	pack 3 un.	38,70 €	77,40 €

Material Didático (Areal Nathan – cont.)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Rolos traçados pintura 2	1	pack 5 un.	14,30 €	14,30 €
Plastanat	2	2 kg	15,70 €	31,40 €
Quadro metálico modelo grande	1	90 cm x 60 cm	63,10 €	63,10 €
Marcadores finos para quadro	3	pack 8 un.	6,30 €	18,90 €
Marcadores grossos para quadro	1	pack 8 un.	10,30 €	10,30 €
Total Despesas Material Didático (Areal Nathan)				963,53 €

Material Didático (Imagina)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Comunicar com Símbolos*	1	software didático	232,30 €	232,30 €
inVento 2*	1	software didático	131,30 €	131,30 €
Total Despesas Material Didático (Imagina)				363,60 €

Material Didático (MegaSerafim)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Baby Elephant Reward*	1	boneco interativo	68,73 €	68,73 €
Manípulo Big Red*	1	manipulo motor	45,00 €	45,00 €
Bubble Machine*	1	máquina interativa	69,00 €	69,00 €
Cobertor para estimulação sensorial*	1	1 un.	304,30 €	304,30 €
Grab n Go Communication Kit*	1	kit comunicação	604,39 €	604,39 €
Grab n Go Cognition Kit*	1	kit cognição	303,21 €	303,21 €
Grab n Go Proprioception Kit*	1	kit recon. corporal	723,65 €	723,65 €
Grab n Go Tactile Sensory Kit*	1	kit jogos táteis	859,09 €	859,09 €
Grab n Go Socialization Kit*	1	kit jogos destreza	673,12 €	673,12 €
Boardmaker s/ Speaking Dynamically*	1	software didático	232,00 €	232,00 €
Inproman USB*	1	software didático	63,67 €	63,67 €
Hipp*	1	software didático	66,42 €	66,42 €
Jogos de Memória*	1	software didático	201,72 €	201,72 €
Palavras cruzadas mágicas*	1	software didático	73,14 €	73,14 €
123*	1	software didático	73,14 €	73,14 €
Total Despesas Material Didático (MegaSerafim)				4.360,58 €

Material Didático (Staples)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Pinceis	2	pack 6 un.	1,99 €	3,98 €
Clips prateados Staples nº4	2	pack 120 un.	1,99 €	3,98 €
Massa Adesiva UHU Patafix Branco	4	pack 80 un.	2,15 €	8,60 €
Fita Tesa Velcro	1	1 cm x 500 cm	11,39 €	11,39 €
Bloco Cartolinas	6	A3 cores sort.	9,99 €	59,94 €
Total Despesas Material Didático (Staples)				87,89 €

Material Didático (Wesco)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
As rocas dos barulhos cómicos*	1	jogo ped.	26,29 €	26,29 €

Material Didático (Wesco – cont.)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Carrinho para puxar de cubos em madeira*	1	jogo ped.	64,53 €	64,53 €
Escorrega de bolas modelo pequeno*	1	jogo ped.	36,01 €	36,01 €
Pirâmide gigante com encaixe*	1	jogo ped.	23,35 €	23,35 €
Cubos alfabeto e números*	1	jogo ped.	22,18 €	22,18 €
Puzzle alfabeto*	1	jogo ped.	31,59 €	31,59 €
Bolsas de Plastificação A3	2	pack 100 un.	43,82 €	87,64 €
Bolsas de Plastificação A4	2	pack 100 un.	16,84 €	33,68 €
Total Despesas Material Didático (Wesco)				325,27 €
Material Saúde (Aveimedica)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Luvax latex	2	pack 100 un.	9,10 €	18,20 €
Espátulas de madeira	2	pack 100 un.	1,45 €	2,90 €
Total Despesas Material Saúde (Aveimedica)				21,10 €
Equipamento Intervenção (Areal Nathan)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Mural de arrumação formato grande*	1	100 cm x 75 cm	52,40 €	52,40 €
Trampolim redondo*	1	102 cm	79,10 €	79,10 €
Total Despesas Equipamento Intervenção (Areal Nathan)				131,50 €
Equipamento Intervenção (MegaSerafim)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Bean bags*	1	pack 12 sacos	17,69 €	17,69 €
Mobility trolley*	1	trolley sensorial	111,68 €	111,68 €
Total Despesas Equipamento Intervenção (MegaSerafim)				129,37 €
Equipamento Intervenção (Sem Barreiras)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Abraço de urso médio*	1	mat. integração	137,10 €	137,10 €
Abraço de urso pequeno*	1	mat. integração	125,20 €	125,20 €
Banco rolante – U*	1	mat. equilíbrio	73,10 €	73,10 €
Barril rolante Tumble forms*	1	mat. equilíbrio	487,45 €	487,45 €
Bola de balançar*	1	mat. estimulação	118,80 €	118,80 €
Rampa “scooter”*	1	equip. integração	787,70 €	787,70 €
Trio cabana, tenda e túnel*	1	equip. integração	53,60 €	53,60 €
Total Despesas Equipamento Intervenção (Sem Barreiras)				1.782,95 €
Equipamento Intervenção (Wesco)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Tapete de canto lazeres “Cocoon”	1	145 cm x 145 cm	246,27 €	246,27 €
Almofadas “Cocoon”	2	60 cm	44,82 €	89,64 €
Travesseiro “Cocoon” grande	1	120 cm	116,74 €	116,74 €
Travesseiros “Cocoon” pequenos	2	60 cm	64,53 €	129,06 €
Almofada ferradura grande Bicolor	1	apoio bebés	26,52 €	26,52 €

Equipamento Intervenção (Wesco – cont.)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Almofada ferradura pequena Bicolor	1	apoio bebês	18,19 €	18,19 €
Tapete alcochoado maxi retangular (bebês)	1	150 cm x 110 cm	79,20 €	79,20 €
Kit BABImódulos “as ondas grandes”*	1	168 cm x 168 cm	657,24 €	657,24 €
Kit Blocomódulos O patamar*	1	180 cm x 180 cm	350,82 €	350,82 €
Balão gigante*	1	45 cm	13,14 €	13,14 €
Balão gigante*	1	85 cm	33,05 €	33,05 €
Balão roll 100cm*	1	65 cm - 70 cm	65,58 €	65,58 €
Balão roll 6,5 cm*	1	35 cm - 40 cm	34,35 €	34,35 €
Maxi lote carrinho de marcha*	1	pack motricidade	86,24 €	86,24 €
Rochas de equilíbrio*	1	pack 11 un.	105,01 €	105,01 €
Caixote de lixo*	2	1 un.	39,42 €	78,84 €
Máquina de Plastificar*	1	A3 e A4	183,74 €	183,74 €
Total Despesas Equipamento Intervenção (Wesco)				2.313,63 €
Equipamento Informático (Fnac)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Sony Vaio Tap 20 SV-J2021E9E*	2	desktop touch	1.099,00 €	2.198,00 €
Samsung 530U3C-A04PT*	2	portátil	699,00 €	1.398,00 €
HP Officejet Premium 6700 e-All-in-One*	1	impre. multifunc.	159,90 €	159,90 €
Total Despesas Equipamento Informático (Fnac)				3.755,90 €
Total Despesas Material 2ª Fase				17.412,54 €
Valor Residual Material 2ª Fase				12.348,81 €

Notas explicativas:

As despesas apresentadas nesta fase resultam essencialmente de custos com material pedagógico e terapêutico capaz de permitir alavancar os resultados ao nível da intervenção e da qualidade que se pretende disponibilizar aos destinatários. Também aqui os valores apresentados resultam de uma ponderação e combinação das melhores soluções e estimativas obtidas com recurso a tabelas de preço e outros catálogos informativos dos fornecedores indicados. Para apuramento destes valores atenderam-se às quantidades necessárias (Qt.), às unidades e medidas disponibilizadas pelos fornecedores (Un. / Med.) conseguindo-se apurar um custo unitário (Custo Uni.) por produto adquirido e o custo total (Custo Tot.) desse mesmo produto em todo o projeto. No final é apresentado um valor residual do material desta fase já que algum desse material técnico e pedagógico tem um período de vida útil que se estende para lá do projeto (material identificado com *) e que se estimou num total de 5 anos (incluindo o período em análise); para apurar esse valor residual deduziu-se o efeito de desgaste correspondente a 1 ano de intervenção terapêutica (tal como o período de execução do projeto) ao valor da aquisição inicial dos produtos considerados com *.

3ª Fase (3º Quadrimestre do Projeto – Julho de 2014 a Outubro de 2014)

Tabela 27 – Despesas Recursos Materiais da 3ª Fase

Mobiliário (Wesco)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Kit Club "Grande canapé de canto"*	1	30 cm alt.	480,57 €	480,57 €
Quadro Cortiça*	1	120 cm x 90 cm	85,18 €	85,18 €
Pioneses	1	pack 50 un.	1,76 €	1,76 €
Mesa com tampo para 2 bacias pequenas*	1	120 cm	301,53 €	301,53 €
Bacia Pequena ACTIbac Flexível*	2	2 divisórias	12,09 €	24,18 €
Vestiário de Canto*	1	5 cabides	700,80 €	700,80 €
Mesa altura regulável - madeira T4*	2	120 cm x 60 cm	188,62 €	377,24 €
Cadeira apoio mesa - madeira T2*	2	criança pré esc	87,99 €	175,98 €
Cadeira apoio mesa - madeira T4*	2	criança esc	107,33 €	214,66 €
Cadeira apoio mesa – madeira*	2	T Ama	111,78 €	223,56 €
Caixa para livros com rodízios*	2	60 cm x 40 cm	186,55 €	373,10 €
Armário com portas grandes, 5 prateleiras*	2	162 cm x 105 cm	612,55 €	1.225,10 €
Kit Stop-bacs N°2*	2	51 cm x 70,5 cm	176,90 €	353,80 €
Secretária Arredondado (tipo escritório)*	2	120 cm x 60 cm	410,65 €	821,30 €
Cadeira apoio mesa – madeira*	4	T6 - Adultos	115,85 €	463,40 €
Total Despesas Mobiliário (Wesco)				5.822,16 €
Material Divulgação (Staples)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Puzzle (0-6 anos)	28	30 peças	15,59 €	436,52 €
Puzzle (7-14 anos)	28	60 peças	21,79 €	610,12 €
Total Despesas Material Divulgação (Staples)				1.046,64 €
Material Didático (Areal)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Autodidato de verbos em português*	1	mat. linguagem	44,20 €	44,20 €
Autodidato de substantivos em português*	1	mat. linguagem	44,20 €	44,20 €
Rádio Leitor de CD*	1	mat. linguagem	127,06 €	127,06 €
Jogo de enfiamentos formas	1	jogo destreza	16,80 €	16,80 €
Puzzle encaixes roupas	1	jogo ped.	29,80 €	29,80 €
Total Despesas Material Didático (Areal)				262,06 €
Material Didático (Areal Nathan)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Jogo de linguagem 1*	1	mat. linguagem	50,10 €	50,10 €
Maxiloto das cores*	1	mat. linguagem	63,20 €	63,20 €
Maxi-Coloredo*	1	mat. linguagem	61,00 €	61,00 €

Material Didático (Areal Nathan – cont.)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Toporama*	1	jogo ped.	46,10 €	46,10 €
Puzzles descoberta do corpo – A rapariga*	1	jogo ped.	16,10 €	16,10 €
Puzzles descoberta do corpo – O rapaz*	1	jogo ped.	16,10 €	16,10 €
Total Despesas Material Didático (Areal Nathan)				252,60 €
Equipamento Saúde (Wesco)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Kit Primeiros Socorros	1	armário + kit	199,78 €	199,78 €
Compressa Confort	2	crio / termoterapia	20,76 €	41,52 €
Total Despesas Equipamento Saúde (Wesco)				241,30 €
Equipamento Intervenção (Areal Nathan)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Tapete de grupo*	1	200 cm x 200 cm	203,00 €	203,00 €
Total Despesas Equipamento Intervenção (Areal Nathan)				203,00 €
Equipamento Intervenção (MegaSerafim)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Disc swing*	1	plataforma disco	392,15 €	392,15 €
Plataform swing*	1	plataforma retangulo	224,37 €	224,37 €
String swing*	1	plataforma em rede	200,12 €	200,12 €
Tire swing + suspensão*	1	plataforma pneu	122,80 €	122,80 €
Total Despesas Equipamento Intervenção (MegaSerafim)				939,44 €
Equipamento Intervenção (Sem Barreiras)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Sistema de suspensão portátil*	1	susp. plataformas	1.427,00 €	1.427,00 €
Cadeado de segurança*	5	susp. plataformas	27,40 €	137,00 €
Corda para fins terapêuticos (3m)*	5	susp. plataformas	54,80 €	274,00 €
Dispositivo para ajustar a altura Southpaw*	4	susp. plataformas	177,40 €	709,60 €
Dispositivo rotativo de segurança*	4	susp. plataformas	106,00 €	424,00 €
Baloço almofadado 2 em 1*	1	plataforma rolo	585,40 €	585,40 €
Total Despesas Equipamento Intervenção (Sem Barreiras)				3.557,00 €
Equipamento Intervenção (Wesco)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Tapete Os rochedos na água*	1	200 cm redondo	120,26 €	120,26 €
Espelho de cor em vidro modelo grande*	1	112 cm x 63 cm	171,89 €	171,89 €
“Bill o crocodilo” (bebés)*	1	150 cm x 100 cm	98,28 €	98,28 €
Maxi almofada seaty (bebés)	1	160 cm x 120 cm	186,55 €	186,55 €
Kit Arquibloco “O castelo”*	1	70 peças	101,38 €	101,38 €
Kit scogym nº 6 (percursos)*	1	psicomotricidade	212,72 €	212,72 €
Maxi colchão para receção*	1	200 cm x 100 cm	384,49 €	384,49 €
Tapete para receção*	1	200 cm x 100 cm	143,81 €	143,81 €
Tapete para receção*	2	180 cm x 60 cm	94,71 €	189,42 €

Equipamento Intervenção (Wesco – cont.)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
Piscina bicolor*	1	190 cm x 37 cm	581,95 €	581,95 €
250 bolas opacas*	4	85 cm	73,33 €	293,32 €
Total Despesas Equipamento Intervenção (Wesco)				2.484,07 €
Equipamento Informático (Fnac)	Qt.	Un. / Med.	Custo Uni.	Custo Tot.
BenQ Videoprojetor MS517 HDMI*	1	videoprojetor	389,00 €	389,00 €
JVC GZ-E209 + Kit Acessórios*	1	câmara vídeo	249,00 €	249,00 €
Vistaquest Tripé V2400GX*	1	tripé câmara	34,99 €	34,99 €
Total Despesas Equipamento Informático (Fnac)				672,99 €
Total Despesas Material 3ª Fase				15.481,26 €
Valor Residual Material 3ª Fase				11.166,73 €

Notas explicativas:

Os recursos materiais assegurados na 1ª e 2ª Fase são suficientes para a concretização do projeto na sua plenitude. No entanto, tal como foi dado a entender no primeiro capítulo, algumas inovações tecnológicas dos dias de hoje permitem consolidar a qualidade dos serviços terapêuticos com o alcance de resultados mais significativos nos processos de intervenção. Por esse motivo, algum mobiliário específico, material didático e equipamentos de intervenção pedagógica ou terapêutica são considerados nesta 3ª Fase. Os valores apresentados resultam de uma ponderação e combinação das melhores soluções e estimativas obtidas com recurso a tabelas de preço e outros catálogos informativos dos fornecedores indicados. Para apuramento destes valores atenderam-se às quantidades necessárias (Qt.), às unidades e medidas disponibilizadas pelos fornecedores (Un. / Med.) conseguindo-se apurar um custo unitário (Custo Uni.) por produto adquirido e o custo total (Custo Tot.) desse mesmo produto em todo o projeto. No final é apresentado um valor residual do material desta fase já que algum desse material técnico e pedagógico tem um período de vida útil que se estende para lá do projeto (material identificado com *) e que se estimou num total de 5 anos (incluindo o período em análise); para apurar esse valor residual deduziu-se o efeito de desgaste correspondente a 1 ano de intervenção terapêutica (tal como o período de execução do projeto) ao valor da aquisição inicial dos produtos considerados com *.

2.5 – Recursos Financeiros, Orçamento Previsional e Plano Financeiro

Os Recursos Financeiros associados a este projeto suportam os Recursos Humanos, Logísticos e Materiais explanados anteriormente. Uma vez que se trata de um projeto social sem fins lucrativos optou-se por uma perspetiva orçamental (Tabela 28) no que diz respeito à contabilização dos valores económico-financeiros. É sabido que projetos deste tipo têm

sobretudo uma orientação para a vertente da despesa em que a receita apresenta no essencial um carácter de subsidiação para implementação do projeto e não se encontrou motivo para fugir a essa realidade.

Tabela 28 – Orçamento Previsional

Orçamento Previsional	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	Final
Receitas	Valor	Valor	Valor	Valor Acumulado
(1) Parcerias	3.568,68 €	17.412,54 €	15.481,26 €	36.462,48 €
(2) Sociedade Civil	0,00 €	00,00 €	3.360,24 €	3.360,24 €
(3) Destinatários	12.600,00 €	13.440,00 €	11.760,00 €	37.800,00 €
(a) Total Receitas (1+2+3)	16.168,68 €	30.852,54 €	30.601,50 €	77.622,72 €
Despesas	Valor	Valor	Valor	Valor Acumulado
(4) Recursos Humanos	11.493,04 €	10.924,64 €	15.574,56 €	37.992,24 €
(5) Recursos Logísticos	1.056,00 €	1.056,00 €	1.056,00 €	3.168,00 €
(6) Recursos Materiais	3.568,68 €	17.412,54 €	15.481,26 €	36.462,48 €
(b) Total Despesas (4+5+6)	16.117,72 €	29.393,18 €	32.111,82 €	77.622,72 €
(c) Resultado (a-b)	50,96 €	1.459,36 €	-1.510,32 €	0,00 €

De acordo com o referido na epígrafe respeitante ao público-alvo e destinatários do projeto assume-se uma estimativa realista de no período de execução ser possível apoiar 56 crianças e respetivas famílias. Este valor resulta de saber-se que estarão disponíveis 2 gestores de caso, cada um com 28 horas dedicadas exclusivamente a esse acompanhamento. Estima-se que cada criança tenha 1 sessão de intervenção terapêutica especializada por semana e na presença do gestor de caso, considerando-se para o efeito 45 semanas úteis em todo o projeto (15 na 1ª fase; 16 na 2ª fase e 14 na 3ª fase), o que perfaz um total de 2520 sessões distribuídas nos 3 quadrimestres que constituem o período de execução do projeto. Cada sessão tem um custo de 15 euros aos destinatários de forma a partilhar-se a responsabilidade da intervenção com a própria família e a conferir alguma autossustentabilidade ao PIPDI.

Como se vem referindo desde início, pretende-se que este projeto se eleve da comunidade e mantenha a capacidade de estar ao serviço desta. O programa de divulgação traçado não tem apenas um carácter de sinalização de potenciais destinatários, mas sobretudo de sensibilização da comunidade para as problemáticas que nele encontram resposta. O plano de ação contempla por isso uma resposta partilhada que terá o respetivo impacto nas receitas alcançadas junto da sociedade civil, através de ações localizadas, iniciativas promocionais, campanhas de angariação de fundos e mesmo uma lógica de financiamento coletivo (*crowdfunding*) junto da comunidade local. Acredita-se porém que a confiança no PIPDI será

tanto maior quanto os resultados forem aparecendo o que explica prever-se apenas para a 3ª Fase do projeto (último quadrimestre) um volume de receitas alcançado com estas iniciativas. Aliás, esta lógica de estabelecimento de fases para a implementação do projeto obedece a uma gestão gradual e sequencial dos recursos, nomeadamente materiais, de acordo com as necessidades dos destinatários e as receitas que se forem efetivamente obtendo. Com as duas variantes das receitas abordadas (Destinatários e Sociedade Civil) praticamente ficam assegurados os Recursos Humanos e os Recursos Logísticos indispensáveis à concretização do projeto. Seguindo o mesmo princípio de que será mais fácil a obtenção de apoios e parcerias à medida que os resultados do PIPDI forem aparecendo, as despesas com equipamento indispensável à intervenção terapêutica especializada encontrarão resposta nos apoios e parcerias estabelecidos com entidades privadas (através de programas de responsabilidade social) e entidades públicas (pelo carácter de emergência socioeconómica demonstrado). Pretende-se assim que os Recursos Materiais resultem do financiamento direto das Parcerias estabelecidas. Entre estes recursos procurou distinguir-se o material fungível do material durável (assinalado com *) que mesmo assim apenas consagra um período de vida útil estimado em 5 anos. Com efeito, estes recursos materiais duráveis ultrapassarão o período de execução do projeto o que pode ser considerado investimento social propriamente dito, apresentando um valor global de 23.515,54 € (12.348,81 € + 11.166,73 €). Na prática, embora se tenha optado por um período de execução reduzido (1 ano) pela conjuntura económica atual de incerteza (já detalhada no Capítulo I) e atendendo a que é este o período contemplado na maioria das candidaturas a financiamento social, apesar de se perspetivar a continuidade do projeto, o investimento realizado será sempre uma mais-valia que corresponde ao seu próprio valor residual.

Tabela 29 – Plano Financeiro

Plano Financeiro	1ª Fase	2ª Fase	3ª Fase	Final
(1) Receitas de Funcionamento	12.600,00 €	13.440,00 €	11.760,00 €	37.800,00 €
(2) Resultado	50,96 €	1.459,36 €	-1.510,32 €	0,00 €
(3) Despesas de Funcionamento	16.117,72 €	13.957,17 €	18.153,41 €	48.228,30 €
(4) Despesas de Investimento	- €	15.436,01 €	13.958,41 €	29.394,42 €
Necessidades Financiamento (1-2-3-4)	-3.568,68 €	-17.412,54 €	-18.841,50 €	-39.822,72 €
Fontes Financiamento (5+6)	3.568,68 €	17.412,54 €	18.841,50 €	39.822,72 €
(5) Sociedade Civil	0,00 €	0,00 €	3.360,24 €	3.360,24 €
(6) Parcerias	3.568,68 €	17.412,54 €	15.481,26 €	36.462,48 €
Valor Residual = (4) x 80%	- €	12.348,81 €	11.166,73 €	23.515,54 €

Esta questão do valor residual torna-se mais evidente quando se analisa o Plano Financeiro (Tabela 29) onde as despesas de funcionamento englobam os custos com recursos humanos, logísticos e materiais fungíveis, enquanto nas despesas de investimento se consideram os materiais duráveis como equipamentos e mobiliário potenciadores da qualidade e métodos de intervenção especializada que este projeto pretende alavancar junto dos destinatários e da comunidade, sendo o valor residual correspondente a $\frac{4}{5}$ (80%) das despesas de investimento.

2.6 – Entidades Parceiras

Um dos fatores diferenciadores deste projeto, como foi possível observar no Capítulo I, é a preocupação constante na elaboração de parcerias externas. Estas parcerias revestem-se de quatro eixos essenciais: referênciação, divulgação, financiamento e apoio logístico.

Embora se faça nos próximos momentos uma delimitação dos papéis de cada uma das entidades parceiras já abordadas, não é possível categorizar cada uma delas em apenas um dos quatro eixos que se pretendem ver sustentados com estas parcerias.

Uma destas entidades é a Rede Social de Santo Tirso que assenta em três pilares essenciais: Comissões Sociais de Freguesia, Comissões Sociais Inter-freguesias e Conselho Local de Ação Social (CLAS). Este último, é o órgão que centraliza localmente o desenvolvimento social do concelho, como disposto no Decreto-Lei n.º 115/2006, de 14 de junho. Transfigurando para o plano local a Resolução de Conselho de Ministros n.º 197/97, de 18 de novembro, o programa Rede Social em Santo Tirso, culminou no Conselho Local de Ação Social, constituído em novembro de 2002 e composto por cerca de noventa entidades públicas e privadas, nomeadamente instituições autárquicas, delegações locais de organismos públicos, assim como várias associações e organizações não governamentais ou instituições particulares de solidariedade social. Esta rede solidária tem-se revelado cada vez mais forte e eficiente, na canalização dos recursos existentes para as principais necessidades observadas no concelho. Entre as suas atividades, destaca-se a elaboração do diagnóstico social, de planos de desenvolvimento social e estratégia concelhia em matéria de ação social, assim como a sustentação de um sistema de informação que capacite o trabalho em rede e a aprovação de candidaturas por meio da emissão de pareceres técnicos aos projetos apresentados pelas diferentes entidades do concelho que se revelem indispensáveis ao apoio às respetivas populações, como se revelou o caso deste projeto.

Ainda que com representação na Rede Social, a Câmara Municipal de Santo Tirso, nomeadamente pelas suas Divisões de Ação Social e Educação, pode revelar-se determinante

em três aspetos fundamentais para o projeto, tendo já demonstrado abertura para colaboração na cedência de instalações, condições e equipamentos específicos que se venham a projetar mais adequados às necessidades dos destinatários; na divulgação do projeto enquanto entidade integradora que emerge da própria comunidade podendo potenciar o conhecimento do projeto em eventos de natureza social e cultural, assim como no encaminhamento de potenciais crianças com necessidades de intervenção terapêutica; e na articulação entre a Administração Local e a Administração Central já que tratando-se de um projeto essencialmente de âmbito comunitário a sua integração em redes de apoio nacionais pode requer a mobilização de pareceres ou apreciações técnicas mediadas pela Câmara Municipal de Santo Tirso, capaz de melhor destacar o interesse público do PIPDI.

Pretende-se que este projeto tenha uma divulgação transversal pela comunidade e que todas as entidades parceiras participem ativamente na sua promoção e conhecimento generalizado por parte da população. No entanto, está previsto no plano de ação a elaboração e envio de comunicados de imprensa e textos publicitários para meios de comunicação social nacionais e locais, dos quais se destacam o Jornal de Santo Tirso, a Santo Tirso TV e a Rádio Voz de Santo Tirso, por já terem colaborado na divulgação de outras iniciativas da entidade promotora. Estes contactos determinantes para a divulgação do PIPDI e da delegação da CVP-ST podem ser essenciais numa lógica de universalidade que se pretende trazer ao projeto, tendo por isso um papel indireto mas fundamental na sinalização e encaminhamento das crianças a apoiar.

De acordo com o referido na caracterização do público-alvo e destinatários, os estabelecimentos de ensino (pré-escolares e escolares) e de um modo mais genérico toda a comunidade educativa (agrupamentos de escolas, associações de pais, professores e funcionários) ou até mesmo o Agrupamento de Centros de Saúde de Santo Tirso, assim como a Comissão de Proteção de Crianças e Jovens local, têm um papel essencial por este se tratar de um projeto de proximidade. Os fatores contextuais específicos e as realidades muito particulares das crianças abrangidas implicam que a sua sinalização passe naturalmente pelos meios familiares e escolares onde estão inseridas e com a devida sensibilização promovida por este projeto mais facilmente permitem adotar estratégias concertadas e precoces na recuperação de crianças com necessidades de intervenção terapêutica. A família, os pais, os próprios estabelecimentos de ensino, os técnicos de saúde e os técnicos sociais com intervenção local têm assim um papel ativo na habilitação e reabilitação das crianças numa fase de sinalização que antecede a própria referenciação e diagnóstico pela equipa do projeto. Com efeito, pretende-se estabelecer com estas entidades uma rede informal de partilha de

conhecimentos e diagnóstico, em que se procura limitar ao máximo a sobreposição de papéis evitando-se o desperdício de recursos com algo que outros projetos já fazem bem, mas cujo âmbito de intervenção apenas encontra lugar no PIPDI. Estas parcerias promovem a autossustentabilidade do projeto, já que emergem da própria comunidade, tornando o PIPDI mais abrangente e atraente para as crianças e famílias apoiadas.

Como já se referiu no primeiro capítulo, nomeadamente no âmbito do Sistema Nacional de Intervenção Precoce (SNIPI), é incontornável entender-se o Instituto de Segurança Social I.P., nomeadamente através do Centro Distrital do Porto, como um parceiro estratégico deste projeto. Por um lado porque integrando a Subcomissão de Coordenação Regional do Norte do SNIPI, este Centro compreende o propósito deste projeto e da sua magnitude, para além da necessidade já por si identificada. Por outro lado porque a participação e envolvimento de instituições particulares de solidariedade social ou outras organizações não governamentais de cariz semelhante nesta rede de serviços de intervenção precoce resulta de acordos de cooperação entre ambas as partes (algo previsto no plano de ação), conferindo uma maior sustentabilidade ao projeto, propiciando a contratação dos técnicos de intervenção e respondendo a objetivos comuns, contribuindo para colmatar as necessidades populacionais em matéria de intervenção precoce na infância e reforçando a rede de serviços e equipamentos sociais (Carta Social).

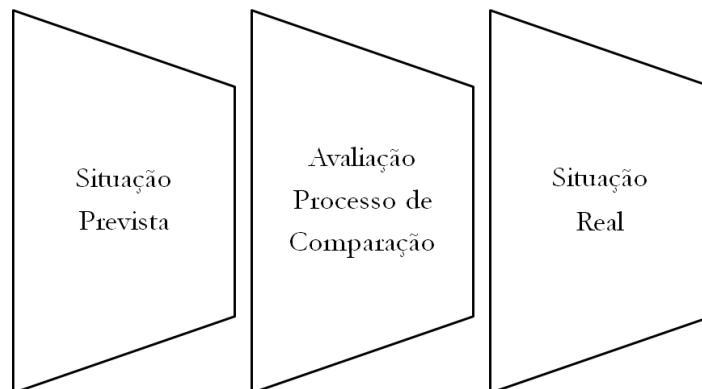
Por fim, mas não com menor relevo é imprescindível falar nas parcerias que resultam de outras Entidades Públicas e Privadas, Coletivas ou Individuais que sob vários aspetos potenciam o projeto. Sendo o PIPDI encarado como um processo evolutivo e inclusivo, a sua sustentação implica o apelo ao tecido empresarial bem como à sociedade civil, na mobilização de recursos para o fortalecimento, construção e estabilidade deste projeto sem fins lucrativos que pretende ser universal e de baixo custo para os destinatários. Como tal, consta do plano de ação um conjunto de atividades focalizadas que passam por candidaturas a programas e apoios no âmbito da responsabilidade social das empresas, bem como o recurso ao tecido empresarial local e à sociedade civil com iniciativas promocionais e de financiamento coletivo (*crowdfunding*), perseguindo sempre a maior diminuição possível dos encargos a suportar pelos destinatários do projeto. Embora este fenómeno do *crowdfunding* seja bastante recente, começam já a ver-se algumas situações de carácter beneficente ou solidário em plataformas de financiamento coletivo. Por certo, o destaque dado ao empreendedorismo social pela Comissão Europeia na sua comparação ao empreendedorismo tradicional, relativamente às dificuldades adicionais no acesso ao financiamento, em que o *crowdfunding* surge como uma das alternativas em destaque, pode denotar já um despertar para essa realidade (CUE, 2013).

Capítulo III – Avaliação e Resultados

3.1 – Avaliação do Projeto

Avaliar o projeto, testando a integridade da sua implementação e simultaneamente verificando a sua concordância com os objetivos estratégicos e operacionais propostos ou a sua adequação à finalidade apontada, é um fator que requer sempre uma atenção particular.

Embora este trabalho reflita no essencial uma avaliação *ex-ante* (antes de execução) já que na sua essência está um estudo de viabilidade, percebe-se que a boa concretização do projeto passa necessariamente pelo seu acompanhamento e monitorização com uma avaliação *ex-post* (depois de execução) das atividades planeadas. Este trabalho comporta assim uma avaliação de diagnóstico, devidamente explanada no Capítulo I, uma avaliação dos resultados e impactos esperados (abordada mais à frente na discussão sobre a viabilidade do projeto) e outra mais voltada para o processo e atividades que se apresenta nesta epígrafe.



Fonte: Serrano (2008) adaptado

Figura 13 – Natureza da Avaliação

No sentido de se traduzir essa avaliação num fenómeno sucinto, claro e objetivo identificam-se um conjunto de indicadores objetivamente verificáveis, capazes de proporcionar a avaliação de todo o percurso, permitindo estabelecer um processo de comparação entre a situação efetivamente alcançada com a concretização das atividades (situação real) e aquilo que se foi prevendo quase que de forma idealizada num ambiente experimental controlado (situação prevista) (Figura 13).

Todos os recursos de um projeto têm diferentes níveis ou estados ao longo da sua implementação e aquilo que se pretende é não o sobrecarregar em nenhuma dessas etapas,

tornando-o um processo estável e fluido. Essa distribuição ou alocação correta dos recursos merece atenção particular no PIPDI consolidando outros indícios na concretização das atividades. Por isso, além dos indicadores e metas definidas (situação ideal) a avaliação das atividades contempla um conjunto de instrumentos e respetivos métodos de análise ou observação, permitindo avaliar com algum rigor cada uma das atividades propostas.

Para a avaliação do projeto propriamente dito enquanto processo são levados em linha de conta os seus dois âmbitos estratégicos - atividades de suporte e atividades técnicas.

Deste modo, a **avaliação das atividades de suporte** (Tabela 30) está sobretudo voltada para a sustentação do projeto já que este âmbito estratégico consagra a sua espinha dorsal, apresentando evidências concretas que demonstram uma mais-valia na sua execução.

Tabela 30 – Avaliação (Processo) das Atividades de Suporte

Indicador	Método	Instrumento	Meta
s1 - Enquadrar o projeto na Rede Social de Santo Tirso			
Candidatura à Rede Social	Observação	Parecer Técnico	Aprovado
Participação em eventos da problemática	Observação	Convites Recebidos	75%
s2 - Envolver a comunidade educativa no projeto			
Sessões de rastreio em escolas	Técnico	Convites Aceites	8
Ações de formação ao corpo docente	Pedagógico	Convites Aceites	8
Reunião de avaliação final (ano letivo)	Entrevista	Relatório Avaliação	1/ano
s3 - Potenciar dinâmicas existentes e integrar redes de apoio			
Colaboração c/ entidades de sinalização	Observação	Protocolos	4
Ações comunitárias conjuntas	Observação	Convites Totais	4
Encaminhamento para outras entidades	Observação	Casos sem resposta	100%
f1 - Preparar e apresentar candidaturas para financiamento			
Candidaturas a financiamento (pub. e priv.)	Técnico	Processos submetidos	4
Encargos dos destinatários por sessão	Observação	Regulamento Interno	< 20 €
Desistências por motivos económicos	Inquérito	Questionário Saída	< 25%
f2 - Promover campanhas de angariação de fundos e <i>crowdfunding</i>			
Eventos de angariação de fundos	Observação	Atividades realizadas	2
Quiosque de vendas e feira de artigos	Observação	Artigos vendidos	> 100
Plataforma de financiamento coletivo	Observação	Sessões apoiadas	> 200
d1 - Preparar uma divulgação regular do projeto			
Newsletter/mailling a todos os parceiros	Observação	E-mail	1/mês
Contactos telefónicos/escritos a parceiros	Observação	Registo telef./Carta	1/4meses

Indicador	Método	Instrumento	Meta
d2 - Avançar com divulgação formal na comunicação social			
Contactos c/ órgãos comunicação social	Observação	Comunicado imprensa	12
Cobertura dos contactos realizados	Observação	Notícias emitidas	> 25%
d3 - Apostar nas novas tecnologias e redes sociais para divulgar			
Blog do projeto em Novembro 2013	Observação	Conteúdo concluído	50%
Página de facebook do projeto Novembro 2013	Observação	Conteúdo concluído	50%
d4 - Promover ações focalizadas de divulgação do projeto			
Brochuras do projeto em Novembro 2013	Observação	Conteúdo concluído	50%
Posters do projeto em Novembro 2013	Observação	Conteúdo concluído	50%
Entrega brochuras (1098) e posters (28)	Observação	Material utilizado	100%
d5 - Apoiar na divulgação da delegação CVP-ST e do projeto			
Participação de destinatários em eventos CVP	Observação	Registos de atividades	14
Participação da equipa PIPDI em eventos CVP	Observação	Registos de atividades	50%
c1 - Participar em atividades promovidas pela comunidade			
Iniciativas em que equipa PIPDI é convidada	Observação	Relatórios participação	100%
Eventos em que equipa PIPDI é convidada	Observação	Certificados presença	100%
c2 - Otimizar o envolvimento entre todos os intervenientes			
Encontro temático criança – família	Observação	Atividades realizadas	1
Encontro temático interação entre pares	Observação	Atividades realizadas	1
Sessões de esclarecimento às famílias	Observação	Atividades realizadas	2
c3 - Acompanhar a transição para as diferentes etapas escolares			
Sessões orientação para transição escolar	Observação	Atividades realizadas	2/ano
m1 - Assegurar infraestruturas e equipamentos adequados			
Verificação infraestruturas/equipamentos	Observação	Relatório instalações	1
Parceria local para instalações	Observação	Protocolo	1
i1 - Promover o trabalho de equipa e a comunicação interna			
Reuniões de equipa PIPDI	Observação	Registo de reunião	1/15dias
Reuniões com Direção CVP-ST	Observação	Acta de reunião	1/mês
i2 - Preparar e organizar as valências de intervenção (inscrições)			
Atendimentos iniciais (referenciação)	Observação	Registo atendimentos	> 150
Crianças referenciadas c/acompanhamento	Técnico	Registo atendimentos	50%
i3 - Identificar e antecipar o potencial diagnóstico de cada criança			
Avaliações iniciais de crianças (rastreo)	Observação	Registos de avaliação	> 70
Crianças avaliadas c/ acompanhamento	Técnico	Registos de avaliação	75%
Tempo de resposta avaliações realizadas	Observação	Registos de avaliação	< 8 dias

Indicador	Método	Instrumento	Meta
i4 - Acompanhar, desenvolver e rever os planos individuais			
Planos individuais intervenção terapêutica	Observação	Processos individuais	56
Taxa de cumprimento planos individuais	Técnico	Objetivos alcançados	75%
Relatórios de Avaliação Final	Técnico	Processos individuais	56
Sessões terapêuticas por cada destinatário	Observação	Registo de sessões	1/semana
i5 - Envolver as crianças e famílias nos processos de intervenção			
Reuniões com criança e família	Entrevista	Registo de reunião	1/4meses
Contributo familiar p/ objetivos plano	Observação	Plano Individual (PI)	25%
i6 - Estimular a intervenção nos contextos específicos da criança			
Acompanhamento em contextos específicos	Técnico	Processos individuais	28 casos
q1 - Promover a melhoria contínua do projeto			
Plano de atividades e cronograma	Observação	Documento criado	1
Manual de intervenção	Observação	Documento criado	1
Fichas de referênciação	Observação	Documento criado	2
Checklist de processo individual	Observação	Documento criado	1
q2 - Assegurar a satisfação de todos os intervenientes			
Checklist avaliação satisfação da criança	Observação	Documento criado	1
Avaliação de satisfação das famílias	Inquérito	Questionário Satisfação	1
Avaliação satisfação entidades parceiras	Inquérito	Questionário Satisfação	1
Índice satisfação global intervenientes	Estatístico	Software	> 75%
q3 - Avaliar o trabalho desenvolvido e apresentar resultados			
Relatório de atividades	Observação	Documento criado	1
Relatórios intercalares de resultados	Observação	Documento criado	2
Cumprimento das atividades planeadas	Observação	Relatório atividades	85%

Relativamente à **avaliação das atividades técnicas** (Tabela 31) o projeto contempla essencialmente um tipo de avaliação *in loco* (Serrano *et al*, 2010), cuja monitorização requer avaliações formais e informais, com recurso a instrumentos, métodos de observação, questionários e entrevistas, sempre que possível cientificamente validados, aplicados e (por vezes) adaptados à criança e família. Na impossibilidade de se utilizarem instrumentos cientificamente validados, os técnicos aplicam métodos próprios de avaliação de acordo com as necessidades da criança. O objetivo com a aplicação destes diagnósticos é o desenvolvimento de uma avaliação multidisciplinar dos destinatários que é depois analisada de forma transdisciplinar. Este processo, elaborado conjuntamente com a família, alcança o tipo de apoio a ser prestado à criança, desenvolvendo-se o plano individual (PI) de intervenção, em

função dessa avaliação inicial, das necessidades e das expectativas de todos os intervenientes com os quais seja possível e pertinente contactar. Por sua vez, este plano é avaliado sistematicamente e são introduzidas alterações ou reformulados objetivos. O PI de intervenção mantém-se assim como a linha orientadora do *dossier* técnico de cada criança e respetiva família, que também conta com a informação prévia à elaboração do plano individual nomeadamente: ficha de referenciação, anamnese, relatórios técnicos, avaliação inicial, avaliação final e toda a informação considerada pertinente a cada caso. Para tudo isto, contribui a reunião quinzenal de equipa já referida, com a discussão de casos, avaliação dos programas individuais e definição de estratégias.

Tabela 31 – Avaliação (Processo) das Atividades Técnicas

Indicador	Método	Instrumento	Meta
to1 - Dinamizar sessões para desenvolvimento de competências			
Avaliação inicial (diagnóstico) / criança	Observação	Relatório avaliação	1
Número de faltas registadas	Observação	Registo Assiduidade	<15%
to2 - Promover atividades terapêuticas de interação ambiental			
Número de faltas registadas	Observação	Registo Assiduidade	<15%
to3 - Prestar consultadoria técnica especializada			
Número de aconselhamentos / família	Observação	Diário de Bordo	100%
to4 - Avaliar os resultados técnicos obtidos			
Número de crianças com progressos	Técnico	Processo Individual	90%
Evoluções alcançadas por criança	Técnico	Processo Individual	> 1
Número de crianças com alta	Técnico	Processo Individual	>10%
tf1 - Dinamizar sessões de avaliação e diagnóstico das crianças			
Avaliação inicial (diagnóstico) / criança	Observação	Relatório avaliação	1
tf2 - Desenvolver sessões para as competências comunicativas			
Número de faltas registadas	Observação	Registo Assiduidade	<15%
tf3 - Promover atividades terapêuticas para a linguagem oral e escrita			
Número de faltas registadas	Observação	Registo Assiduidade	<15%
tf4 - Promover sessões para competências de linguagem não-verbal			
Número de faltas registadas	Observação	Registo Assiduidade	<15%
tf5 - Dinamizar atividades terapêuticas para perturbações específicas			
Número de faltas registadas	Observação	Registo Assiduidade	<15%
tf6 - Prestar consultadoria técnica especializada			
Número de aconselhamentos / família	Observação	Diário de Bordo	100%

Indicador	Método	Instrumento	Meta
tf7 - Avaliar os resultados técnicos obtidos			
Número de crianças com progressos	Técnico	Processo Individual	90%
Evoluções alcançadas por criança	Técnico	Processo Individual	> 1
Número de crianças com alta	Técnico	Processo Individual	>10%
ft1 - Planear e promover as sessões de fisioterapia necessárias			
Avaliação inicial (diagnóstico) / criança	Observação	Relatório avaliação	1
Número de faltas registadas	Observação	Registo Assiduidade	<15%
ft2 - Prestar consultadoria técnica especializada			
Número de aconselhamentos / família	Observação	Diário de Bordo	100%
ft3 - Avaliar os resultados técnicos obtidos			
Número de crianças com progressos	Técnico	Processo Individual	90%
Evoluções alcançadas por criança	Técnico	Processo Individual	> 1
Número de crianças com alta	Técnico	Processo Individual	>10%
ts1 - Elaborar um diagnóstico social de cada criança			
Avaliação inicial (diagnóstico) / criança	Observação	Relatório avaliação	1
ts2 - Intervir sempre que possível no contexto social da criança			
Visitas a contextos específicos / criança	Observação	Diário de Bordo	50%
Encaminhamento serviços sociais diagnosticados	Observação	Diário de Bordo	100%
ts3 - Prestar consultadoria técnica especializada			
Número de aconselhamentos / família	Observação	Diário de Bordo	100%
ts4 - Avaliar os resultados técnicos obtidos			
Número de crianças com progressos contextuais	Técnico	Processo Individual	40%
Evoluções alcançadas nos contextos sociais	Técnico	Processo Individual	> 1
ps1 - Elaborar um diagnóstico psicológico de cada criança			
Avaliação inicial (diagnóstico) / criança	Observação	Relatório avaliação	1
ps2 - Planear as intervenções psicológicas necessárias			
Registo de intervenções psicológicas e atividades	Observação	Diário de Bordo	100%
ps3 - Promover atividades de desenvolvimento psicológico			
Número de faltas registadas	Observação	Registo Assiduidade	<15%
ps4 - Prestar consultadoria técnica especializada			
Número de aconselhamentos / família	Observação	Diário de Bordo	100%
ps5 - Avaliar os resultados técnicos obtidos			
Número de crianças com progressos	Técnico	Processo Individual	90%
Evoluções alcançadas por criança	Técnico	Processo Individual	> 1
Número de crianças com alta	Técnico	Processo Individual	>10%

Indicador	Método	Instrumento	Meta
aa1 - Manter atualizados planos individuais e registo de sessões terapêuticas			
Prazo de compilação e atualização dos processos	Técnico	Processo Individual	15 dias
Planos individuais e diários de bordo nos processos	Observação	Processo Individual	100%
Registos de sessões e assiduidade nos processos	Observação	Processo Individual	100%

3.2 – Resultados Obtidos

Em qualquer projeto nada é absolutamente estático, como já se deu conta na Introdução deste trabalho, os percursos e processos escolhidos podem ser modificados face às contingências contextuais, condições ambientais e exigências do meio, existido um diálogo ativo e retroativo sobre o diagnóstico, a planificação, a aplicação-execução e mesmo sobre a avaliação em curso. Projetar é assim sinónimo de (re)definir, (re)planear, (re)aplicar (re)elaborar, (re)produzir e (re)avaliar (Ruivo *et al*, 2010; Serrano, 2008; Lewis, 1999). Relembra-se este conceito nesta epígrafe porque o PIPDI se encontra ainda em fase de execução e nos próximos momentos expõem-se os contributos já alcançados e as atividades realizadas. No fundo, apresenta-se o ponto de situação de tudo o que foi projetado e os resultados obtidos até ao momento.

Embora se pretenda com este trabalho essencialmente uma avaliação *ex-ante* (antes de execução) pela abordagem de gestão e perspetiva económica que aqui se pretendem demarcar, por certo a avaliação *ex-post* (mais explorada na epígrafe anterior) e a aplicação-execução do projeto desempenham um papel determinante na sua viabilidade mesmo que de forma subliminar.

Não seria concebível este projeto sem a atividade **i1** - *Promover o trabalho de equipa e a comunicação interna* – nesse sentido além do previsível contacto constante entre os elementos da equipa (telefone, telemóvel, e-mail e presencial) criou-se um registo para a reuniões e entrevistas realizadas no âmbito do projeto (Anexo I) assim como um diário de bordo onde se registam os marcos mais importante para a sua execução (Anexo II).

Desde sempre se abordou a importância de enquadrar devidamente o projeto na comunidade e entendeu-se (da análise e diagnóstico) que essa inclusão seria tanto mais efetiva quanto o projeto fosse englobado e aprovado pela Rede Social de Santo Tirso o que acabou por acontecer (Anexo III), algo que resulta diretamente da atividade **s1** - *Enquadrar o projeto na Rede Social de Santo Tirso*.

A atividade **f1** - *Preparar e apresentar candidaturas para financiamento* – é outra das que já mereceu destaque particular tendo-se efetivado candidaturas ao Programa EDP Solidária 2013 (Anexo IV), Prémio BPI Capacitar 2013 (Anexo V), Fundação PT (Anexo VI) e Instituto da Segurança Social I.P. através de um pedido de celebração de acordo de cooperação (Anexo VII). Embora já se tenha cumprido a meta proposta para esta atividade entende-se que existem outros potenciais financiadores deste projeto social e assim continuam a ser equacionadas outras candidaturas a entidades públicas e privadas independentemente das respostas que se venham a obter às que até então se realizaram. Com efeito, espera-se que todas elas permitam alavancar a capacidade de resposta do PIPDI nomeadamente em termos de qualidade e margem de intervenção, num processo sustentável de melhoria contínua mas nunca de sobreposição de recursos, com paralelismo e independência dos fundos obtidos.

Outra das preocupações evidentes deste projeto prende-se com as condições em que a intervenção é prestada e apesar de estarem salvaguardadas duas salas da entidade promotora especificamente para o PIPDI, no âmbito da atividade **m1** - *Assegurar infraestruturas e equipamentos adequados* – foi desencadeado um pedido junto da Câmara Municipal de modo a criarem-se condições mais proactivas que assegurem uma eventual continuidade do projeto em condições ótimas para todos os intervenientes (crianças, famílias e equipa) (Anexo VIII).

A divulgação junto da comunidade é outros dos pontos que se querem coesos no PIPDI e de forma integrada as atividades **d1** - *Preparar uma divulgação regular do projeto*, **d2** - *Avançar com a divulgação formal na comunicação social* e **d3** – *Apostar nas novas tecnologias e redes sociais para divulgar* estão já em curso com a conceção do poster (Anexo IX), brochura (Anexo X) e cartão consulta (Anexo XI) do projeto, não se esquecendo o levantamento dos parceiros de comunicação social (já apresentados em epígrafe anterior) assim como a conceção do comunicado de imprensa a emitir (Anexo XII) bem como os conteúdos para o blog (Anexo XIII) e página de facebook (Anexo XIV) que permitirão uma divulgação transversal do projeto.

Encontra-se também em preparação a fase de inscrições e para o efeito foi já criado o Regulamento Interno do projeto (Anexo XV) assim como a ficha de referenciação (Anexo XVI) e a ficha técnica (Anexo XVII) que deverão facilitar esta fase e a concretização em pleno da atividade **i2** - *Preparar e organizar as valências de intervenção (inscrições)*.

Capítulo IV – Discussão e Conclusões

4.1 – Viabilidade do Projeto

Neste momento, é praticamente obrigatório fazer referência à complexidade e elaboração que dão corpo aos princípios que se anteveem para este projeto, pois embora não tenham sido um elemento de bloqueio na identificação da estratégia, a bem da verdade também não a facilitaram. Como já se foi dando a entender a conjuntura económica atual aliada a dificuldades de angariação de fundos, penalizam a prossecução de projetos sociais como o que aqui se apresenta. Se por um lado o autofinanciamento robusto do projeto garante a sua sustentabilidade económica, por outro lado sabe-se que esse aumento corresponde a um acréscimo dos encargos para as famílias comprometendo a sua sustentabilidade social. Este dilema entre a expansão das receitas de funcionamento do PIPDI com a geração de fundos próprios e a necessidade de concentrar a maior autonomia possível, sempre pautou o projeto. Com efeito, a solução equilibrada entre a sustentabilidade económica e a sustentabilidade social que se procurou apresentar até aqui, acaba por ser o fator crítico de sucesso do PIPDI. Por contraponto, também se percebe que essa sustentabilidade assenta de algum modo na melhor combinação possível dos recursos disponíveis na comunidade, existindo quatro fenómenos que parecem contribuir decisivamente para essa reunião de esforços:

- crescente transferência de funções do Estado para organizações não governamentais, muitas vezes com benefícios mútuos e com parcerias de sucesso,
- crescente empreendedorismo social das instituições sem fins lucrativos que cada vez mais trabalham em rede potenciando os recursos de cada uma,
- crescente responsabilidade social assumida pelo tecido empresarial junto das comunidades que tem originado vários programas e apoios de âmbito social,
- crescente número de iniciativas de apoio privadas de particulares para financiamentos de carácter e interesse coletivo como são exemplo plataformas de *crowdfunding*.

Por certo, alguns dos recursos canalizados para este projeto passarão necessariamente por uma ou mais do que uma destas potencialidades. São precisamente estas componentes inovadoras sobre as quais gira todo o projeto que, no entanto, lhe conferem um certo grau de imprevisibilidade. Ainda assim, caso as atividades sejam alcançadas com sucesso, a sua mera execução deverá não só permitir criar dinâmicas futuras de interação dentro da própria entidade promotora e na sua relação com a envolvente externa, como deverá garantir, a

finalidade do projeto – facilitar o acesso e oferecer um conjunto de serviços especializados de intervenção terapêutica a baixo custo para crianças que apresentem ou se encontrem em risco grave de vir a apresentar atraso de desenvolvimento ou dificuldades de aprendizagem, associados ou não à deficiência, mediante ações específicas de natureza preventiva, habilitativa e reabilitativa, com início em novembro de 2013 e primeiros resultados em julho de 2014. Finalidade que não se pretende ver beliscada com a imprevisibilidade que se apontou anteriormente a fatores externos ou condicionantes ambientais do projeto.

Tudo isto implica uma visão perspicaz e uma atitude crítica exaustiva sobre a própria viabilidade deste trabalho, como a que se procura apresentar nos momentos seguintes.

Um dos princípios do PIPDI é espelhar um projeto de base comunitária sem fins lucrativos e tendencialmente autossustentável. Também é verdade que através dele se potenciam recursos da CVP-ST e se catalisam outros recursos em articulação com parceiros estratégicos, que de algum modo já se foram apresentando. Não menos verdade é que além desta utilização racional e ponderada de recursos internos e externos, o projeto contempla ainda a adição de recursos por meio de candidaturas a entidades públicas e privadas que permitem alavancar a sua capacidade de resposta nomeadamente em termos de qualidade e margem de intervenção. É da combinação destes princípios que se asseguram a realização e continuidade das atividades bem como a sustentação dos recursos humanos, logísticos, materiais e financeiros do projeto. Mais do que uma lógica subsidiária que não se nega, o PIPDI procura potenciar uma lógica de proximidade, focalizando-se nas necessidades reais da população em termos de intervenção terapêutica, centralizando o acesso e respetivos critérios para integração no projeto e simultaneamente libertando a comunidade e sociedade em geral de um acompanhamento dessas contribuições sociais dispersas pelos potenciais destinatários do projeto. É este assumir de responsabilidade pela entidade promotora e pela equipa de projeto que permitirão a médio-longo prazo uma redução de custos diretos, indiretos e intangíveis, associados à deficiência e dificuldades de aprendizagem ou necessidades educativas especiais, precisamente pela obtenção de ganhos ao nível da educação, desenvolvimento e autonomia dos destinatários, como já referido oportunamente e com reforço nos próximos momentos.

Esta questão dos custos é determinante para qualquer decisor, já que representam os valores dos recursos associados a um determinado produto ou serviço. Por este motivo, podem-se utilizar diferentes orçamentos para focar custos segundo perspetivas específicas, ainda mais porque as despesas orçamentadas podem não representar necessariamente um custo.

Entrando-se sobretudo num conceito de custo-eficácia que no fundo representa o custo efetivo por produto ou serviço. Este projeto não foge propriamente a esta questão e também apresenta custos diretos (que implicam uma transferência monetária), custos indiretos (que não envolvem uma transferência monetária mas consagram recursos perdidos ou subaproveitados) e custos intangíveis (sobretudo associados a efeitos, nomeadamente de cariz psicológico, social e cultural, cuja valorização é difícil ou extremamente difícil). Outro esclarecimento que parece importante para uma análise consistente dos dados apresentados em seguida é a diferença entre custo e preço, enquanto o primeiro está associado aos recursos consumidos com o produto ou serviço prestado, o segundo remete para o pagamento desse mesmo produto ou serviço, isto é o valor efetivamente pago pelo destinatário. Sabe-se assim que há dois conceitos relacionados mas bem distintos entre si: custo e preço.

É sabido também que projetos de âmbito social têm particularidades próprias que não se limitam aos benefícios económicos que deles possam advir, embora estes benefícios venham a ser necessariamente focados. Na verdade, vários modelos de avaliação económica, permitem aferir a viabilidade de um projeto deste tipo, realçando ao mesmo tempo o seu impacto social. Este tipo de abordagem é apropriado quando: os recursos são escassos, existem várias alternativas ou cenários de intervenção e se pretende maximizar os benefícios obtidos. Importa referir que este tipo de análise tem mais um carácter descritivo do que prescritivo, já que procura informar sobre as decisões e medidas a adotar, mais do que indicar o caminho ideal. No entanto, tem associado o princípio da otimização, seja pela maximização do produto ou serviço oferecido à comunidade para um dado orçamento, seja pela minimização dos custos para um dado conjunto de benefícios. Este tipo de análise pode ser efetuado a diferentes níveis e com diferentes perspetivas, daí não fazer grande sentido atribuir-se uma conotação de caminho mais correto ou ideal, mas antes o da perspetiva que o analista pretende passar. Este princípio da otimização encerra no essencial o conceito de eficiência económica, isto é, obtenção do máximo benefício mediante determinado custo, ou dispêndio do menor custo para um dado benefício, como já se explanou no Capítulo I. O grande desafio dos projetos sociais está em conciliar e aliar uma análise económica credível a um reconhecimento empírico dos benefícios e custos não monetários, especialmente atendendo-se aos recursos limitados das comunidades e das várias alternativas de intervenção possíveis.

Por este motivo se tem vindo a salientar a eficiência dos recursos alocados ao projeto, assim como a eficácia da resposta social que se pretende disponibilizar, atendendo à realidade analisada e tendo em conta os dados disponíveis. Os custos e benefícios do PIPDI são assim contabilizados e apresentados, não apenas na ótica da quantificação e tangibilidade dos

serviços prestados, mas sobretudo pela minimização dos custos e maximização dos benefícios para a comunidade com a melhoria das suas condições para as problemáticas abordadas.

Também por isto, os projetos sociais apontam para uma perspetiva de custos e para uma lógica orçamental, suprimindo-se a perspetiva de viabilidade económica tradicional. Com efeito, a partir do momento em que o lucro monetário deixa de estar entre os objetivos de um projeto, o foco da análise passa a estar nos custos e respetiva quantificação em unidades monetárias. Tal como acontece com este projeto na apresentação de plano de atividades que deu lugar a um orçamento previsional, ponto de partida para a criação de sinergias com a comunidade envolvente e que representa a sustentação económico-financeira do PIPDI.

Com base nestes elementos procuram-se medir os custos de várias opções de intervenção em unidades monetárias, sem atender escrupulosamente aos benefícios obtidos. Apesar da **análise custo-mínimo** não ser aquela que se pretende prosseguir, por ser demasiado redutora e não levar em linha de conta as consequências do acompanhamento prestado, na realidade a expressão total em unidades monetárias de vários cenários de intervenção facilita o entendimento que se pode ter por cada uma das opções (Barros, 2009; Freitas, 2005).

Para esta análise consideram-se alguns pressupostos específicos que refletem a matriz do próprio projeto, nomeadamente: está em causa 1 ano de intervenção terapêutica especializada que corresponde a 45 semanas úteis em que se estimam 56 destinatários de intervenção e respetivas famílias, proporcionando um total de 2520 sessões. Estas acabam por ser as variáveis constantes que se consideram em todos os cenários independentemente dos resultados obtidos, dos benefícios alcançados ou da qualidade de intervenção.

No entanto, numa perspetiva de minimização de custos, introduzem-se algumas alterações em condicionantes prováveis, exequíveis e reais para cada um dos cenários que se descrevem sucintamente na Tabela 32.

Tabela 32 – Custo-Mínimo

Custo-Mínimo	Cenário 1	Cenário 2	Cenário 3	Cenário 4	Cenário 5
Custo	41.160,24 €	48.228,30 €	51.315,50 €	54.107,18 €	75.600,00 €

No Cenário 1 consideram-se as despesas com os recursos humanos afetos ao projeto (37.992,24 €) e com os recursos logísticos (3.168,00 €) indispensáveis à sua consecução, excluindo-se quaisquer custos com materiais.

O Cenário 2 além das despesas com os recursos humanos e logísticos considera as despesas com todo o material fungível (7.068,06 €) decorrente do normal funcionamento do projeto.

No Cenário 3 consideram-se todas as despesas com recursos humanos, logísticos e materiais fungíveis ou de desgaste, acrescentando os custos com os materiais duráveis projetados para a 2ª fase (17.412,54 €), deduzindo-se a estes o respetivo valor residual (12.348,81 €) gerado pelo investimento em material técnico-pedagógico a ser rentabilizado para além do período de execução.

O Cenário 4, onde se enquadra o panorama apresentado por este projeto, compreende todas as despesas com os recursos humanos, logísticos e materiais, incluindo os materiais duráveis da 3ª fase (15.481,26 €), necessários para potenciar a qualidade e capacidade de intervenção que se pretende alcançar. A este montante é deduzido o valor residual total (23.515,54 €) atribuído aos materiais duráveis contemplados neste cenário (2ª e 3ª fase).

Como Cenário 5 considera-se o valor das mesmas 2520 sessões, realizadas fora do âmbito do projeto, nomeadamente ao nível do setor privado e que representariam um custo mínimo de 75.600,00 €, atendendo a que neste setor o valor mínimo praticado que se conseguiu apurar para cada sessão terapêutica é de 30 €.

Outra avaliação que pode ter um contributo positivo para demonstrar a viabilidade deste projeto assim como para apurar o seu custo e investimento é a **análise custo-efetividade**. Por um lado esta análise não ignora os resultados obtidos nem os benefícios alcançados, por outro, considera que apesar de um efeito comum pelas várias alternativas de intervenção, esse efeito pode ter diferentes intensidades. Neste tipo de abordagem os custos são medidos em unidades monetárias e os benefícios em unidades naturais, pelo que não existe uma comparação implícita entre custos e benefícios. Com efeito, os benefícios alcançados pelos vários cenários são sempre positivos e melhores do que uma não intervenção. Esta abordagem obriga a manter uma perspetiva económica, permite determinar as alternativas que devem ser mantidas em estudo, auxiliando na própria definição dos objetivos de análise e na definição de como podem ser contabilizados os custos e benefícios (Barros, 2009; Freitas, 2005).

Importa aqui reforçar a dicotomia que desde sempre esteve presente e associada à finalidade deste projeto, por um lado facilitar o acesso e oferecer um conjunto de serviços especializados de intervenção terapêutica, por outro que esses serviços desde início representassem um baixo custo para as crianças acompanhadas e respetivas famílias. Entende-se que fugir a esta perspetiva das famílias era no fundo distorcer a análise de viabilidade que se pretende alcançar. Por esse motivo, para esta análise considera-se como benefício ou consequência não só o número de

crianças apoiadas nas diferentes alternativas de intervenção na sua unidade mais basilar – a sessão terapêutica, mas também o custo que essas sessões acarretam às famílias. As variáveis constantes nos vários cenários desta análise custo-efetividade (Tabela 33) são as mesmas que se consideraram na análise custo-mínimo: 1 ano de intervenção terapêutica especializada, com 45 semanas úteis em que se estimam 56 destinatários de intervenção e respectivas famílias, sendo dinamizadas 2520 sessões terapêuticas.

Tabela 33 – Custo-Efetividade

Custo-Efetividade	Cenário A	Cenário B	Cenário C	Cenário D	Cenário E	Cenário F
Custo Total	41.160,24 €	48.228,30 €	51.315,50 €	54.107,18 €	54.107,18 €	75.600,00 €
N.º Crianças	56	56	56	56	56	56
N.º Semanas	45	45	45	45	45	45
N.º Sessões	2520	2520	2520	2520	2520	2520
Custo/Criança	735,00 €	861,22 €	916,35 €	966,20 €	966,20 €	1.350,00 €
Custo/Sessão	16,33 €	19,14 €	20,36 €	21,47 €	15,00 €	30,00 €

O Cenário A pondera uma situação idêntica ao Cenário 1, em que as famílias suportam a totalidade dos custos com os recursos humanos (37.992,24 €) e logísticos (3.168,00 €) afetos ao período de execução.

No Cenário B considera-se uma situação semelhante à do Cenário 2, em que as famílias asseguram as despesas com recursos humanos e logísticos, assim como do material fungível (7.068,06 €) necessário à concretização do projeto.

O Cenário C, análogo ao Cenário 3, segue a mesma lógica e as famílias comportam as despesas com recursos humanos, logísticos, materiais de desgaste e os materiais duráveis consagrados na 2ª fase (17.412,54 €) deduzidos do seu próprio valor residual (12.348,81 €).

No Cenário D, idêntico ao Cenário 4, equacionam-se todas as despesas com recursos humanos, logísticos e materiais, incluindo os materiais duráveis da 3ª fase (15.481,26 €), deduzindo-se o valor residual total (23.515,54 €) já que este cenário contempla os materiais duráveis da 2ª e 3ª fase.

O Cenário E, onde se enquadra a proposta apresentada por este projeto, é em tudo idêntico ao Cenário D e também semelhante ao Cenário 4, mas em que se fixam as despesas suportadas pelas famílias a um limite de 15 € por sessão num valor total anual de 37.800,00 €, assegurando-se todo o material necessário à concretização do projeto, garantindo-se uma

mais-valia pelo investimento realizado nesses recursos cujo intervalo de vida útil se estende para além do período de execução e se apurou como sendo o seu valor residual (23.515,54 €). Relativamente ao Cenário E, este representa uma alternativa de intervenção terapêutica similar ao Cenário 5, em que o acompanhamento das crianças seria feito no setor privado com um custo mínimo que rondará os 75.600,00 €.

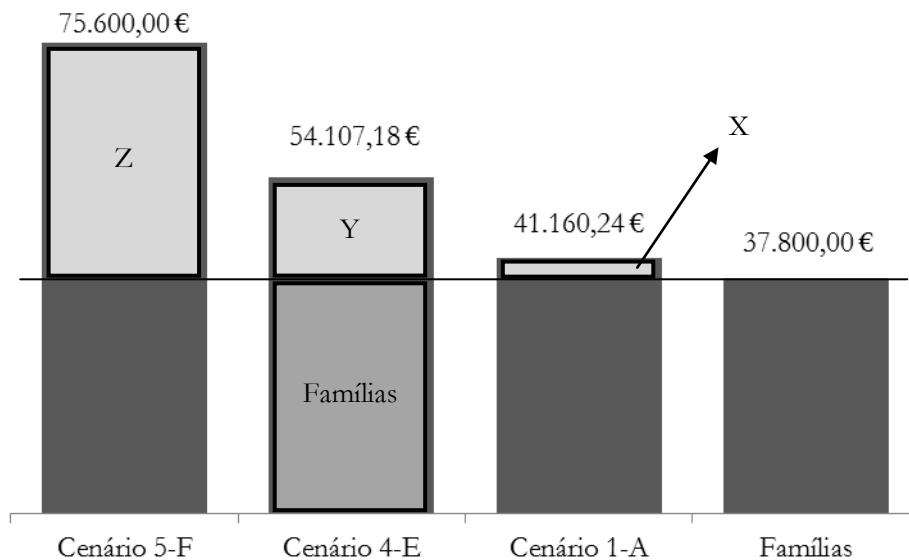


Figura 14 – Poupanças Parcial (X), Efetiva (Y) e Potencial (Z), às Famílias

Assim, os resultados obtidos nesta análise pelo acompanhamento a 56 crianças que apresentem ou se encontrem em risco grave de vir a apresentar atraso de desenvolvimento ou dificuldades de aprendizagem, associados ou não à deficiência, com base neste projeto, estimam um custo-efetividade médio anual de 966,20 € por criança acompanhada (54.107,18 € / 56 crianças) e caso se prefira um custo-efetividade médio anual de 675,00 € na perspetiva das famílias (37.800,00 € / 56 crianças), respondendo à finalidade do projeto e à eficácia dos recursos que lhe dão suporte.

Esta análise (Figura 14) permite ainda perceber que a proposta apresentada com este projeto (Cenário 4-E), em que se limitam os encargos das famílias aos 37.800,00 €, acaba por ser mais vantajosa que um cenário minimalista onde apenas ficam assegurados os recursos humanos e logísticos (Cenário 1-A), permitindo mesmo assim antecipar uma poupança parcial às famílias de 3.360,24 € ($X = 41.160,24 \text{ €} - 37.800,00 \text{ €}$). Mesmo uma comparação entre o cenário do projeto (Cenário 4-E) com um cenário análogo (Cenário 4-D) em que não se fixa o contributo das famílias resulta numa poupança efetiva de 16.307,18 € ($Y = 54.107,18 \text{ €} - 37.800,00 \text{ €}$). Ao comparar-se o cenário do projeto (Cenário 4-E) com um hipotético panorama de

acompanhamento por sessões terapêuticas no setor privado (Cenário 5-F) permite estimar uma poupança potencial às famílias de 37.800,00 € ($Z = 75.600,00 \text{ €} - 37.800,00 \text{ €}$).

Para esta análise considera-se como benefício ou consequência o número de crianças apoiadas nas diferentes alternativas de intervenção na sua unidade mais basilar: a sessão terapêutica com baixo custo para as famílias. No entanto, a proposta deste projeto vai além destas sessões e reflete um modelo de intervenção associado às componentes técnicas que se têm revelado ao longo deste trabalho. Este modelo inspira-se não só mas também em contributos científicos de investigadores desta área cujos estudos revelam um conjunto de resultados e impactos que demonstram a sua efetividade. De acordo com a filosofia deste trabalho (uma abordagem de gestão e uma perspetiva económica), não é pretensão entrar em detalhes demasiado tecnicistas acerca deste modelo interventivo. Porém, são os contributos da comunidade científica que asseguram, validam e comprovam a eficiência e eficácia deste modelo. Esta efetividade do projeto agora em análise não deve ser confundida com a resposta holística que se procura traduzir neste trabalho. Ainda que se pretenda uma visão integral e integrada do modelo de intervenção adotado, como aliás se preconizou num dos objetivos estratégicos do projeto e que se apontou como a sua espinha dorsal, é inegável que as consequências e benefícios da sua implementação resultam em 5 vetores fundamentais (Figura 15).

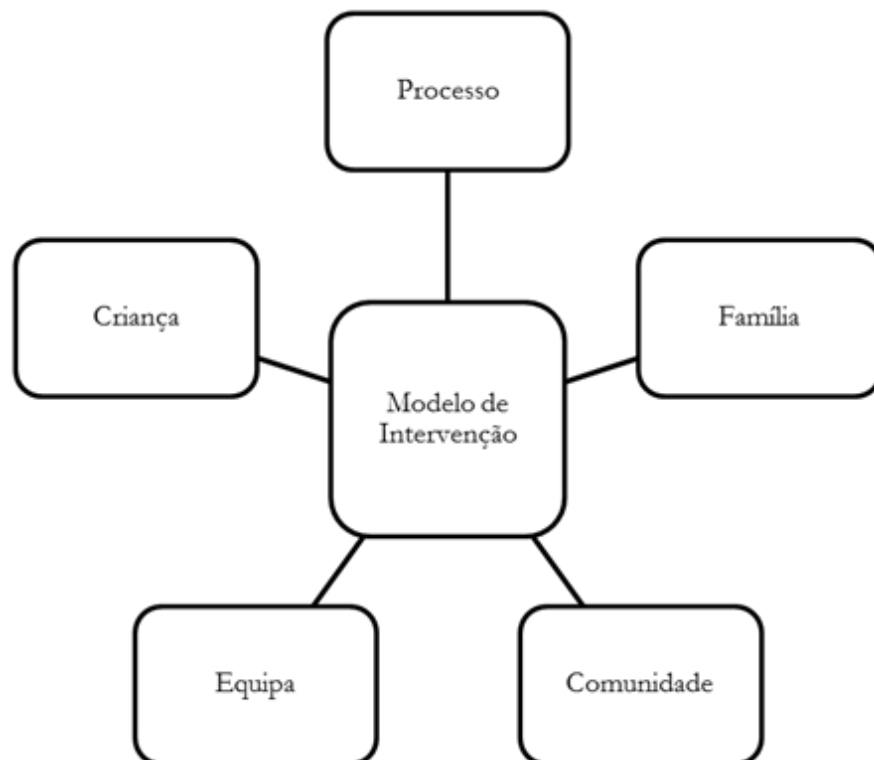


Figura 15 – Vetores de Efetividade do Projeto

Processo

- A criança, a família e o contexto onde se inserem é analisado como um todo, o que confere a cada núcleo familiar uma singularidade própria, uma individualidade única e particularidades específicas que implicam uma resposta personalizada e atenta. Cada caso é um caso e mesmo que existam crianças com diagnósticos idênticos ou similares, a intervenção é adaptada e adequada àquele núcleo familiar, o mesmo se aplicando à exigência e intensidade de atuação já que diferentes crianças reagem, respondem e progridem de forma diferente aos mesmos métodos e técnicas de intervenção (Pimentel *et al*, 2010; Bernardo *et al*, 2009; Tegethof, 2007; Gronita *et al*, 2011; Pimentel, 2005).
- Esta intervenção é aliás baseada nos contextos e rotinas do núcleo familiar, em ambientes naturais e inclusivos, pretendendo-se canalizar o máximo de competências e capacidades da criança e de todos que interagem com ela, sempre que possível (Pimentel, 2004; Pimentel *et al*, 2010; Gronita *et al*, 2011).
- Este carácter interativo da intervenção pauta-se por um princípio de proximidade, com reflexos evidentes na sinalização das problemáticas da criança e na articulação mais efetiva dos serviços disponíveis na comunidade, garantindo simultaneamente uma agilização de responsabilidades e competências de todos os envolvidos, com maior proveito dos recursos existentes, aumentando-se a capacidade e eficácia de resposta em todos os casos, possibilitando às famílias uma acessibilidade aos serviços mais concertada e enquadrada com a sua realidade (Franco & Apolónio, 2008; Pimentel, 2005).
- Todo o processo está revestido de momentos e espaços verdadeiramente pedagógicos, onde todos os intervenientes aprendem com os outros, algo que resulta de um ambiente constante de avaliação e reavaliação e de um diálogo permanente entre os envolvidos (Franco & Apolónio, 2008; Pimentel, 2004; Tegethof, 2007).

Equipa

- Os profissionais, mantendo o seu carácter técnico, assumem com cada núcleo familiar uma relação de parceria em que todas as decisões são apuradas e discutidas e em que existe uma partilha de informação recíproca e tão constante quanto possível, resultando na melhor sinalização do(s) problema(s) que afeta(m) aquele núcleo, na melhor orientação e definição de papéis de todos os envolvidos e numa maior satisfação dos profissionais, família e criança (Pimentel, 2004; Pimentel *et al*, 2010; Tegethof, 2007; Pimentel, 2005).
- Este diálogo aberto que se pretende entre profissionais e família acaba por facilitar a própria intervenção já que há um conjunto de estratégias, acontecimentos, brincadeiras e

rotinas diárias da vida do núcleo familiar que são transmitidos e utilizados pelos profissionais para interceder no desenvolvimento da criança e família, permitindo a todos os envolvidos estimular e lidar melhor e mais assertivamente com a(s) problemática(s) da criança em oportunidades de aprendizagem natural (Tegethof, 2007; Gronita *et al*, 2011; Pimentel, 2005).

- Este modelo de intervenção exige um trabalho de equipa multidisciplinar e transdisciplinar em que são respeitadas todas as componentes técnicas dos profissionais (até porque todas são indispensáveis) mas em que existe uma partilha de saberes e valores que são catalisados com a figura do gestor de caso escolhido em função da especificidade do núcleo familiar e não da sua formação profissional, isto resulta claramente numa mais-valia para os profissionais pela prática diária que adquirem e pelos espaços de partilha e reflexão conjunta que este modelo incentiva (Pimentel *et al*, 2010; Serrano *et al*, 2010; Tegethof, 2007; Gronita *et al*, 2011; Pimentel, 2005; Pinto & Ferronha, 2011).
- Esta abordagem privilegia também a divulgação dos serviços e técnicas utilizadas pelos profissionais e ainda a sua formação e atualização constantes, o que numa perspetiva inclusiva destas equipas facilita o seu enquadramento junto de diferentes entidades e estruturas da comunidade, evitando-se qualquer isolamento que possa existir o que é crucial não só para a sinalização e encaminhamento de casos como no reconhecimento e integração destes profissionais na própria comunidade (Tegethof, 2007; Pimentel, 2005).

Criança

- Sabendo que os cuidados terapêuticos e educativos são personalizados e atendem a problemas específicos, lacunas ou défices de ordem física, motora, cognitiva, comunicacional, biológica, psicossocial, (inter)relacional, familiar ou contextual é de esperar melhorias no desenvolvimento e no estado geral de saúde da criança, facilitando a sua integração e inclusão muitas vezes com sucesso no meio escolar até por força de ganhos em termos de quociente intelectual (Franco & Apolónio, 2008; Gonçalves & Simões, 2010; Tegethof, 2007; Gronita *et al*, 2011; Pimentel, 2005).
- Esta evolução positiva pode dar-se em várias áreas do desenvolvimento da criança dependendo significativamente do caso em questão, mas áreas como motricidade, linguagem, visão, autonomia, comunicação, audição, integração sensorial, interação social e autonomia acabam por ser sempre focadas (Franco & Apolónio, 2008; Teixeira *et al*, 2010; Pimentel, 2005).

- A visão integrada deste modelo propicia a aquisição de competências de preparação e integração no meio por parte da criança o que facilita a sua socialização, uma aprendizagem entre pares e o próprio convívio saudável com toda a comunidade educativa e social da qual fazem parte (Gonçalves & Simões, 2010; Tegethof, 2007).
- Com este modelo há um esforço para que a intervenção surja durante os estádios mais propícios à aprendizagem e que acompanham as fases mais precoces do desenvolvimento da criança, prevenindo eventuais sequelas ou problemas graves resultantes da ausência de intervenção (Franco & Apolónio, 2008; Gonçalves & Simões, 2010; Pimentel, 2004).

Família

- De um modo geral o facto deste modelo de intervenção encarar de forma integrada a criança, a família e o contexto onde se inserem, produz por si só resultados no bem-estar e qualidade de vida de cada núcleo, já que a família se sente mais capaz, confiante e competente para lidar com as adversidades, tendo maior (auto)controlo dos seus percursos de vida, já que esta abordagem promove a articulação do núcleo familiar com a comunidade (Franco & Apolónio, 2008; Serrano *et al*, 2010; Tegethof, 2007).
- Este reforço das competências e capacidades de cada núcleo familiar, com uma otimização das condições de interação criança-família, faz-se na prática por uma habilitação e reabilitação do apoio que a própria família presta à criança em que existe apenas uma orientação dos profissionais no seio familiar; a família é incentivada a assumir a gestão da educação da criança com base na informação recolhida sobre a problemática desta e o percurso traçado juntamente com os profissionais (Franco & Apolónio, 2008; Gonçalves & Simões, 2010; Gronita *et al*, 2011; Pimentel, 2005).
- Se por um lado se procura dotar e capacitar cada núcleo dos recursos, oportunidades, meios e apoios para irem ao encontro das respostas às suas necessidades específicas, por outro lado pretende-se que a família adquira capacidades e competências que consiga mobilizar com alguma autonomia para responder no futuro a essas mesmas necessidades (Gonçalves & Simões, 2010; Sanguinho, 2011; Gronita *et al*, 2011; Pimentel, 2005).
- Atente-se que esta capacitação do núcleo familiar pode passar por apoios formais, informais, materiais, itinerantes, comunitários, intrafamiliares, sociais, emocionais, terapêuticos, de aconselhamento, informação ou orientação que potenciem a família para uma função parental adequada e capaz de refletir na criança oportunidades de aprendizagem e desenvolvimento, bem como a autonomização progressiva da família nos seus processos de tomada de decisão (Gronita *et al*, 2011; Pimentel, 2005).

Comunidade

- Há um esforço social para uma postura inclusiva da sociedade, nomeadamente em ambientes escolares (mas não só) e este tipo de modelo de intervenção privilegia esse tipo de abordagem tornando o processo de transição para o ensino regular mais fluido e tranquilo, com a colaboração e interesse do próprio núcleo familiar que afastará uma postura de segregação a bem do desenvolvimento da criança (Gonçalves & Simões, 2010; Gronita *et al*, 2011; Pimentel, 2005).
- Esta situação é não só benéfica para o núcleo familiar como para toda a comunidade que se torna mais inclusiva, sensibilizada e mais consciente de problemáticas como deficiência, dificuldades de aprendizagem ou necessidades educativas especiais; mais do que direitos de igualdade de oportunidade e de inclusão escolar, há princípios de socialização pedagógicos que são catalisados neste modelo, com partilha de experiência em grupos de apoio, conferências ou sessões temáticas (Franco & Apolónio, 2008; Gonçalves & Simões, 2010; Pimentel, 2005).
- O facto de se orientarem os núcleos familiares para redes de apoio formais e informais na comunidade tem um carácter decisivo para a socialização destas mas permite um envolvimento, articulação e coordenação dos recursos e serviços da própria comunidade, de forma a garantir a melhor resposta às necessidades das crianças e famílias que de outro modo seriam prestados na mesma mas de forma desintegrada, descoordenada e até desprovidos de qualquer princípio de habilitação ou reabilitação do núcleo familiar (Pimentel, 2004; Pimentel *et al*, 2010; Tegethof, 2007).
- Mais do que princípios de igualdade e inclusão há princípios morais de participação ativa e democrática na comunidade e até de uma solidariedade comunitária e institucional que este modelo de intervenção faz descortinar, já que os custos de intervir com base nestes moldes têm de ser obrigatoriamente confrontados com os custos de não intervir e mais do que provar científica ou tecnicamente este modelo importará assegurar na comunidade a prestação de um serviço à população com necessidades especiais (Serrano *et al*, 2010; Tegethof, 2007; Gronita *et al*, 2011; Pimentel, 2005).

Embora se tenham aqui focado as principais consequências e benefícios deste modelo de intervenção convém ter sempre presente que todos os vetores são interdependentes entre si e o maior ou menor sucesso de um resultará no maior ou menor sucesso do(s) outro(s), o que também explica a tentativa incessante de uma atuação holística ao longo de todo o projeto.

4.2 – Reflexão Final

O projeto apresentado procura desenvolver atividades atendendo às necessidades terapêuticas e humanas do público-alvo em toda a sua complexidade e singularidade, o que implica respostas únicas, inigualáveis e personalizadas. O trabalho técnico desenvolvido pretende-se integrado na comunidade e no contexto mais próximo da criança pelo que a intervenção direta com as famílias ou outros elementos próximos do seu contexto social é determinante para a promoção de ações coordenadas de carácter preventivo e interventivo, adaptadas à realidade e com o propósito de trazer valor acrescentado à própria intervenção. Ressalve-se aqui que o projeto está construído numa perspetiva de apoio a famílias com piores condições socioeconómicas e cujas crianças não beneficiem em qualquer outra instituição do apoio que necessitam, à semelhança do que é feito a nível concelhio em outros projetos sociais e comunitários. Se por um lado pretende oferecer-se um conjunto de serviços terapêuticos e técnicos especializados a custos reduzidos, por outro lado pretende-se um impacto social e comunitário significativo, alicerçando a própria viabilidade do projeto ao seu objeto de intervenção e às condicionantes que afetam os destinatários.

Esta dicotomia, já referenciada na epígrafe anterior, entre o que é socialmente útil e o que é economicamente viável e sustentável obriga os promotores destes projetos sociais a adotarem posturas empreendedoras, precisamente para inovarem, criarem e reinventarem muitas vezes soluções voltadas para a sociedade, para o benefício populacional e não raras vezes com medidas preventivas, propiciando uma mudança real onde todos os intervenientes se sentem integrados. Esta noção de empreendedorismo social implica, por tudo que foi dito, alguma inovação na capacidade para assumir programas arriscados e missões ambiciosas, cujo exemplo prático se acredita ficar representado neste projeto. É precisamente esta postura que tem apontado para a importância dos estudos de viabilidade, nomeadamente numa perspetiva económica, neste tipo de projetos, demonstrando o seu real valor acrescentado.

Alguns modelos de avaliação económica, apresentam contributos conceptuais que permitem demonstrar mais facilmente a pertinência e viabilidade de um projeto social. O desenho da avaliação económica que se procura projetar deve ser suficientemente alargado, para que todos os custos e benefícios a ocorrer no futuro, como resultado do projeto em análise, sejam contabilizados e apresentados, não apenas como forma de quantificação e tangibilidade do trabalho mas também pela melhoria da qualidade de vida que podem proporcionar à comunidade. Só uma ponderação entre estes fatores permitirá a tomada de decisões em tempo real e só assim se perceberá como é evidente a minimização dos custos e a maximização dos

benefícios. Se a isto acrescentar-se uma visão cada vez mais economicista da própria sociedade (numa perspetiva macro) e dos financiadores de projetos sociais (numa perspetiva micro), com algum senso comum se percebe a evolução nas posturas e atitudes despertadas nos empreendedores sociais para as componentes financeiras e económicas dos seus projetos. No fundo, o conceito darwinista de sobrevivência do mais apto, parece refletir-se na selva urbana dos dias de hoje o que tem promovido um princípio de adaptação pela sobrevivência para os empreendedores sociais, fortalecendo os quadros de referência e as matrizes conceptuais adotadas nestes projetos. O desenvolvimento, acompanhamento e avaliação de um projeto social estão assim condicionados pela sua natureza conceptual e cada vez mais pela sua natureza económica. Criar um projeto deste tipo torna-se a prazo uma atividade complexa pela mobilização de recursos (humanos, logísticos, materiais e financeiros) que implica e pela dinamização desses mesmos recursos numa perspetiva de baixo custo. Aliás, ao atender-se às estratégias competitivas genéricas de Porter (diferenciação, liderança em custo e foco) (Teixeira, 2011) facilmente se consegue fazer uma transposição para estes projetos sociais, o que de algum modo não torna estes projetos dicotómicos mas antes híbridos, procurando-se atuar de forma **focalizada** em segmentos específicos da comunidade atendendo ao público-alvo, com intervenções personalizadas e **diferenciadas** que consideram a complexidade e unicidade do ser humano e cujas condicionantes orçamentais sobejamente conhecidas implicam uma preocupação efetiva com controlo de **custos**, não só do projeto mas essencialmente para os destinatários.

Esta consciência da dificuldade na obtenção de financiamento que condiciona a concretização de qualquer projeto, como aliás está patente no Capítulo I, pode fomentar a assunção de alguns pressupostos que podem não se concretizar embora se tenham equacionado os cenários realistas mais prováveis. Este projeto (como tantos outros) apesar da adesão que se procurou à realidade mantém uma margem de imprevisibilidade significativa, especialmente catalisada pela conjuntura de incerteza que o país atravessa atualmente. Entendeu-se que isto não deveria escamotear o objeto de intervenção diagnosticado e o problema identificado, com reflexos na sociedade civil e consequências para as crianças do concelho de Santo Tirso. Alguns problemas não se compadecem com as condições económicas da comunidade embora estejam necessariamente dependentes destas; a ausência de intervenção nunca poderá ser boa solução.

Além disto, parece existir uma alteração da perspetiva do tecido empresarial, fruto de ações e iniciativas de responsabilidade social que tem sofrido uma evolução muito positiva nos últimos anos. Ainda que esses apoios sejam maioritariamente em bens ou serviços com fraca

expressão pecuniária, existem outros que atendem aos custos dos projetos na sua globalidade mesmo não sendo expressamente despesas com recursos materiais. Tudo leva a crer que este panorama é obviamente indissociável da conjuntura económica e financeira que Portugal atravessa, tanto no sector privado como no sector público em que se promove a contínua escassez de recursos (nomeadamente financeiros) e consequente o aumento da procura e necessidade por parte do público-alvo dos projetos sociais.

O recurso à criatividade e à planificação de atividades que possam sustentar e autofinanciar o projeto merecem por isso atenção especial neste trabalho. Por certo, tentar aproximar os ideais sociológicos destes projetos à realidade economicista dos dias de hoje, facilita a compreensão e a atração de aliados e parceiros, o que atendendo ao panorama descrito é claramente positivo e bem mais produtivo do que cultivar algum tipo de distanciamento dos restantes setores da sociedade. A fronteira entre o essencial e o acessório de um projeto deste género está entre tudo aquilo que representa mais do que um custo > um investimento. Não apenas numa perspetiva micro, orientada para o projeto, mas numa perspetiva macro, perante a sociedade.

Que valor (económico-financeiro – subentenda-se) pode ou deve a sociedade (enquanto entidade coletiva e difusa que representa todos nós) atribuir à capacidade de resposta gerada por um projeto que visa apoiar crianças com atrasos de desenvolvimento ou dificuldades de aprendizagem associados ou não à deficiência? Certamente, o impacto em cada um de nós é diferente se confrontados com esta questão. Por certo, quem lida mais diretamente com esta realidade tem uma perspetiva de maior valorização do projeto, como outras pessoas (até legitimamente) podem vislumbrar nele pouco valor acrescentado por não estarem tão envolvidas nessa realidade. Quando se ouvem as famílias, as crianças, as suas preocupações e dificuldades, os seus anseios e os seus problemas, o cenário torna-se realmente diferente. Indicadores muitas vezes não passam disso mesmo, indícios cuja relevância não se deve nem se pretende menosprezar, mas que escondem atrás de si uma realidade de alguém e o panorama de uma certa comunidade em que cada caso é efetivamente um caso (não apenas uma contabilização estatística) e em que as pessoas são efetivamente mais do que números. A opção pelo PIPDI passou claramente por esta questão, mais do que estudar uma realidade, um problema, pretendeu-se intervir sobre ele, trazer valor acrescentado não só do ponto de vista empírico, mas essencialmente do ponto de vista prático. Na verdade, a equipa de projeto acredita que o PIPDI cria as condições essenciais para promover a segurança emocional, o envolvimento ativo, a aprendizagem individualizada e o acompanhamento adaptado aos destinatários - crianças e famílias acompanhadas. Com humildade se reconhece também que embora possa ser discutível a dimensão e magnitude deste projeto, na realidade ele assenta nos

alicerces e pressupostos que correspondem ao panorama local observado e por isso mesmo espera-se que seja inspirador para outros projetos no mesmo domínio e particularmente se estiverem associados a um cariz social com limitações idênticas às que aqui se apresentam.

O PIPDI sempre esteve envolvido numa filosofia de melhoria contínua e é possível antever que isso se manterá mesmo após a implementação do projeto. Existe uma curiosidade natural que transpõe a avaliação prevista no Capítulo III e que pretende quantificar da forma mais objetiva possível a evolução das crianças acompanhadas. A análise estatística orientada para a comparação de duas amostras emparelhadas pode constituir assim um desafio futuro a este projeto, permitindo perceber se do ponto de vista estatístico existe ou não uma melhoria significativa no estado de saúde e qualidade de vida dos destinatários. Embora exista a consciência que índices são apenas indicadores reflexo de uma certa realidade, o instrumento já padronizado EuroQol-5 Dimensions (EQ-5D) pode ser um bom exemplo para o estudo da evolução nas crianças acompanhadas ao debruçar-se em 5 dimensões bem relacionadas com o tipo de intervenção terapêutica adotada no PIPDI: mobilidade, autonomia, atividades diárias, dor/desconforto e ansiedade/depressão. Eventualmente tornado o estudo de viabilidade apresentado numa avaliação mais robusta em que se complementa a análise custo-efetividade com uma análise custo-utilidade atendendo aos resultados obtidos e depois de uma interação mais próxima, dilatada no tempo, com os destinatários do projeto. Esta questão da proximidade é tanto mais importante quanto se atenda aos princípios do modelo de intervenção aqui abordado e explanado com maior detalhe na epígrafe de viabilidade do projeto. Saliente-se que o sucesso destas iniciativas excede largamente a questão económico-financeira e há fatores como progressos da criança, satisfação dos pais, capacidade de resposta da equipa, atuação integrada nos contextos da criança, sensibilização da comunidade, geração de competências familiares assinaláveis e adoção de metodologias científica e tecnicamente validadas, cujo valor monetário é praticamente impossível de apurar (Pimentel, 2005). Claro está que mesmo os investigadores promotores destes programas precoces sentem dificuldades numa validação da sua eficácia em termos económicos, sugerindo o desafio das avaliações custo-benefício e custo-eficácia para analisar os efeitos da intervenção nas crianças e famílias (Tegethof, 2007), proposta à qual não se conseguiu ser indiferente e para a qual se pretendeu contribuir com este trabalho.

Talvez por isso seja tão importante falar-se na existência de equipas multidisciplinares cada vez mais com uma atuação transdisciplinar, em que cada elemento começa por dar o seu contributo técnico, mas tudo caminha para uma total partilha de conhecimentos e competências. É verdade que estes programas privilegiam a terapia de fala, educação

especializada, fisioterapia e terapia ocupacional, serviços médicos, enfermagem, psicologia, serviço social ou aconselhamento familiar (Pimentel, 2005) mas por certo a gestão tem também um papel determinante na conceção, aplicação e avaliação destes projetos e não está dotada de tal insensibilidade que ignore as questões sociais até porque como se viu existem também métodos desta área que vão além dos números, como se tentou aqui demonstrar.

Na realidade parece existir uma permanente articulação entre a ação económica e a ação social, tal como revela este projeto que se toma a liberdade de assumir como uma iniciativa de empreendedorismo social. Precisamente porque se procuraram criar soluções para necessidades sociais que não têm resposta por parte do setor público e em que o setor privado tem uma postura orientada para o lucro (como aliás seria de esperar), onde se procurou a criação de valor social, a otimização dos recursos e também alguma eficiência económica, agindo localmente numa resposta específica para a população, quase num conceito de nicho de mercado, apesar do contexto de crise orçamental.

Por certo, o facto da geração que concebe o projeto aqui apresentado, ter acompanhado desde sempre os termos e conceitos de empreendedorismo, terá ajudado a catapultar alguns desses princípios para o próprio PIPDI. O esforço da sociedade e particularmente dos estabelecimentos de ensino superior na programação desta temática tem estimulado as atitudes e competências empreendedoras, com o desenvolvimento de competências de gestão, incluindo financiamento, contabilidade, tecnologias de informação e comunicação, marketing, recursos humanos ou outras áreas funcionais, mas também competências de natureza psicológica e social como a assunção de riscos, a liderança, a auto-confiança, a criatividade e a resolução de problemas, o trabalho em equipa ou em grupo, a autonomia, a comunicação, aliados ao conhecimento científico (Costa & Carvalho, 2011; Parente *et al*, 2011).

Com o respeito que merece o termo empreendedor e particularmente empreendedor social, pode-se dizer que os dinamizadores deste projeto procuraram ser inovadores sociais por excelência e estar motivados para transformar a sociedade, transfigurando-se eles próprios em agentes dessa mudança, melhorando o projeto continuamente e tentando alcançar novas abordagens enquanto soluções sustentáveis e sempre que possível.

“Goodness is achieved not in a vacuum, but in the company of other men...”

“A bondade é alcançada não em vácuo, mas na companhia de outros homens [e mulheres]...”

Saul Bellow

Bibliografia

Ávila, C. (coord.) (2001). *Gestão de projetos sociais* (3ª ed.). São Paulo: Associação de Apoio ao Programa Capacitação Solidária.

Aviso n.º 5834-A/2013 de 3 de Maio. Diário da República n.º 85/2013 - Série II. Ministério da Educação e Ciência. Lisboa.

Barros, P. (2009). *Economia da saúde: conceitos e fundamentos* (2ª ed.). Coimbra: Almedina.

BdP (2013). Projeções para a Economia Portuguesa: 2013-2014. *Boletim Económico – Banco de Portugal*. 19 (Verão 2013), 7 – 20.

Bernardo, A., Gronita, J., Pimentel, J., Matos, C., Marques, J. (2009). *Os nossos filhos são... diferentes*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.

CMST (2004). *Diagnóstico Social – Concelho de Santo Tirso*. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso.

CMST (2011). *Sobre a Deficiência no Concelho de Santo Tirso*. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso.

CMST (2013a). *Projeto Educativo Municipal de Santo Tirso – 2012/2015*. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso.

CMST (2013b). *Rede Escolar*. Santo Tirso: Câmara Municipal de Santo Tirso Web site [em linha]. Acedido Março 31, 2013, em <http://www.cm-stirso.pt/pages/890>

Cohen, E. & Fraco, R. (2008). *Avaliação de projetos sociais* (8ª ed.). Petrópolis: Vozes.

Contrato Coletivo entre a CNIS e a FNE. Boletim do Trabalho e Emprego n.º 6/2012 – Vol.79. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Lisboa.

Costa, A. (2012). Desigualdades Globais. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 68, 9-32.

Costa, M. & Carvalho, L. (2011). A educação para o empreendedorismo como facilitador da inclusão social: um caso no ensino superior. *Revista Lusófona de Educação*. 19 (Dez), 103 - 118.

CUE (2013). *Plano de Ação "Empreendedorismo 2020" – Relançar o espírito empresarial na Europa*. Bruxelas: Conselho da União Europeia.

CVP (2013). *Cruz Vermelha Portuguesa* [em linha] Web site. Acedido Março 31, 2013, em <http://www.cruzvermelha.pt/cvp.html>

CVP-ST (2010). *Caracterização do Programa de Intervenção Terapêutica “Tornar-se Pessoa”* [Documento de Trabalho]. Santo Tirso: Delegação de Santo Tirso da Cruz Vermelha Portuguesa.

Decreto-Lei n.º 115/2006 de 14 de Julho. Diário da República n.º 114/2006 - Série I-A. Ministério do Trabalho e da Solidariedade Social. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 281/2007 de 7 de Agosto. Diário da República n.º 151/2007 - Série I. Ministério da Defesa Nacional. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 3/2008 de 7 de Janeiro. Diário da República n.º 4/2008 - Série I. Ministério da Educação. Lisboa.

Decreto-Lei n.º 281/2009 de 6 de Outubro. Diário da República n.º 193/2009 - Série I. Ministério da Saúde. Lisboa.

Despacho Conjunto n.º 891/99 de 19 de Outubro. Diário da República n.º 244/1999 - Série II. Ministérios da Educação, da Saúde e do Trabalho e da Solidariedade. Lisboa.

DGE (2013). *Educação Especial* [em linha] Web Site. Lisboa: Direção Geral de Educação. Acedido Julho 31, 2013, em <http://www.dgidec.min-edu.pt/educacaoespecial/>

DGIDC – ME (2009). *Desenvolvimento da educação inclusiva: Da retórica à prática – Resultados do plano de ação 2005-2009*. Estoril: Direcção-Geral de Inovação e de Desenvolvimento Curricular – Ministério da Educação.

Dias, P. (2012). Comunidades de educação e inovação na sociedade digital. *Educação, Formação e Tecnologias*, 5 (2), 4-10.

Drucker, P. (1997). *As organizações sem fins lucrativos*. Lisboa: Difusão Cultural.

Duarte, A. (2011). “Nunca se resignar, mas sempre actuar”: A Cruz Vermelha e o Nascimento do Movimento Humanitário. *Trabalhos de Antropologia e Etnologia*, LI (Nov), 65 - 77.

- Durán, H. (1989). *Planeamento da saúde: Aspectos conceptuais e operativos*. Lisboa: Ministério da Saúde.
- Escoval, A. (coord.), Matos, T., & Ribeiro, R. (2009). *Contratualização em cuidados de saúde primários: Horizonte 2015/20*. Lisboa: Escola Nacional de Saúde Pública.
- EADSNE (2008). *Special Needs Education – Country Data – 2008*. Brussels: European Agency for Development in Special Needs Education.
- EADSNE (2010). *Special Needs Education – Country Data – 2010*. Brussels: European Agency for Development in Special Needs Education.
- EADSNE (2012). *Special Needs Education – Country Data – 2012*. Brussels: European Agency for Development in Special Needs Education.
- Franco, V. (2007). Dimensões transdisciplinares do trabalho de equipe em intervenção precoce. *Interação em Psicologia*, 11 (1), 113-121.
- Franco, V. & Apolónio, A. (2008). *Avaliação do impacto da intervenção precoce no Alentejo: criança, família e comunidade*. Évora: Administração Regional de Saúde do Alentejo, IP.
- Freitas, M. (2005). *Avaliação económica em saúde*. Portal de Saúde Pública. Acedido Julho 31, 2013, em: http://www.saudepublica.web.pt/01-Administracao/011-Economia/EconomiaSaude_MarioFreitas.htm.
- GEP (2013). *Carta Social* [em linha] Web Site. Lisboa: Gabinete de Estratégia e Planeamento. Acedido Março 31, 2013, em <http://www.cartasocial.pt/index2.php>
- Ghiglione, R. & Matalon, B. (1993). *O Inquérito: Teoria e Prática* (2ª ed.). Oeiras: Celta Editora.
- Gonçalves, M. & Simões, C. (2010). Práticas de intervenção precoce na infância - As necessidades das famílias de crianças com necessidades educativas especiais. *Gestão e Desenvolvimento*, 17-18 (2009-2010), 157 - 174.
- Gronita, J., Matos, C., Pimentel, J., Bernardo, A. & Marques, J. (2011). *Intervenção Precoce: O processo de construção de boas práticas*. Cascais: TorreGuia Cooperativa de Solidariedade Social CRL.

IEFP (2001). *Classificação Nacional de Profissões* (2ª ed.). Lisboa: Instituto de Emprego e Formação Profissional. Acedido Dezembro 21, 2012, em: <http://www.iefp.pt/formacao/CNP/Paginas/CNP.aspx>.

INE (2011). *Classificação Portuguesa das Profissões 2010*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

INE (2012a). *Anuário Estatístico da Região Norte 2011*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

INE (2012b). *Censos 2011 Resultados Definitivos – Região Norte*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística.

INE (2013). *Censos 2011*. Lisboa: Instituto Nacional de Estatística. Acedido Janeiro 19, 2013, em: http://www.ine.pt/xportal/xmain?xpgid=ine_main&xpid=INE.

Lei n.º 21/2008 de 12 de Maio. Diário da República n.º 91/2008 - Série I. Assembleia da República. Lisboa.

Lei n.º 66/2012 de 31 de Dezembro. Diário da República n.º 252/2012 - Série I. Assembleia da República. Lisboa.

Lewis, J. (1999). *Manual prático da gestão de projectos: Guia de planificação, programação e controlo de projecto*. Mem Martins: Edições CETOP.

Mateus, M. (2011). Metodologia de trabalho de projecto: Nova relação entre os saberes escolares e os saberes sociais. *EDUSER: revista de educação*, 3 (2), 3 - 16.

Oliveira, P. & Natário M. (2009). *Inovação e desenvolvimento territorial: O papel do empreendedorismo social*. Working Paper, 76 (Dez.). Dinâmia – Centro de Estudos Sobre a Mudança Socioeconómica. ISCTE – Instituto Universitário de Lisboa.

Oliveira, P. & Simões J. (2009). *As cooperativas como agentes de empreendedorismo social na era da economia do conhecimento*. In CICES – Colóquio Ibérico de Cooperativismo e Economia Social, Santarém, ESGTS – Escola Superior de Gestão e Tecnologia de Santarém: IPS – Instituto Politécnico de Santarém, 10-11 de Julho 2009.

Parente, C., Costa, D., Santos, M. & Chaves, R. (2011). *Empreendedorismo social: contributos teóricos para a sua definição*. In Emprego e Coesão Social: da crise de regulação à hegemonia da globalização: actas do XIV Encontro Nacional de Sociologia Industrial, das Organizações e do Trabalho, Lisboa, 26-27 Maio 2011.

- Pimentel, J. (2004). Avaliação de programas de intervenção precoce. *Análise Psicológica*, XXII (1), 43-54.
- Pimentel, J. (2005). *Intervenção focada na família: desejo ou realidade*. Lisboa: Secretariado Nacional para a Reabilitação e Integração das Pessoas com Deficiência.
- Pimentel, J., Gronita, J., Matos, C., Bernardo, A., Marques, J. (2010). *E quando atendemos crianças... diferentes*. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian.
- Pinto, F. & Ferronha, A. (2011). As equipas locais de intervenção precoce – ELI Porto Ocidental. *Nascer e Crescer*. XX (3), S166 - S172.
- Portaria n.º 1553-D/2008 de 31 de Dezembro. Diário da República n.º 252/2008 - Série I. Ministério das Finanças e da Administração Pública. Lisboa.
- Portaria n.º 98/2011 de 9 de Março. Diário da República n.º 48/2011 - Série I. Ministério da Educação. Lisboa.
- Quintão, C. (2004). *Empreendedorismo social e oportunidades de construção do próprio emprego*. Trabalho Social e Mercado de Emprego, Porto, Faculdade de Ciências Humanas de Sociais – Universidade Fernando Pessoa, 28 de Abril de 2004.
- Resolução do Conselho de Ministros n.º 197/1997 de 18 de Novembro. Diário da República n.º 267/1997 - Série I-B. Presidência do Conselho de Ministros. Lisboa.
- Ribeiro, A., Pinho, M., Jorge, A., Boavida, J., Abreu, M. & Morgado, M. (1996). *Intervenção precoce*. Lisboa: Direcção-Geral da Ação Social – Núcleo de Documentação Técnica e Divulgação.
- Rodrigues, T. (2010). *Dinâmicas migratórias e riscos de segurança em Portugal*. Lisboa: Instituto da Defesa Nacional.
- Roque, C. (2005). A importância da equipa multidisciplinar. *Notícias do CAP – Folha Informativa do Centro de Apoio Psicopedagógico de Santana*, 6 (Jun), 3.
- Ruivo, M., Ferrito, C. & Nunes, L. (2010). Metodologia de projecto: colectânea descritiva de etapas. *Percursos*, 15 (Jan - Mar), 1 - 37.

- Sá, A., Peixinho, A. & Camponez, C. (org.) (2012). *Aprofundar a crise: Olhares multidisciplinares*. Coimbra: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Sanguinho, A. (2011). Intervenção precoce na infância: Breve caracterização da ELI de Portalegre. *Revista Alentejo Educação*, 3 (2011), 14-26.
- Santos, L. (2010). Empreendedorismo social e desempenho organizacional: Um estudo aplicado às organizações sem fins lucrativos. *Revista da Faculdade de Ciências Humanas e Sociais*, 7 (Out), 196 - 206.
- SCRIPA (2010). *Relatório de actividades 2010*. Évora: Subcomissão de Coordenação Regional de Intervenção Precoce do Alentejo.
- Serrano, A. (cons.), Camacho, M., Gonçalves, G. & Abreu, F. (2010). Projecto-Piloto de Investigação-Ação em Intervenção Precoce na Direcção Regional de Educação Especial e Reabilitação. *Diversidades*, 29 (Jul - Set), 4 - 27.
- Serrano, G. (2008). *Elaboração de projectos sociais: casos práticos*. Porto: Porto Editora.
- Silva, A. & Pinto, J. (orgs.) (1999). *Metodologia das ciências sociais* (10^a ed.). Porto: Edições Afrontamento.
- Silva, M. (2012). Políticas públicas de saúde: Tendências recentes. *Sociologia, Problemas e Práticas*, 69, 121-128.
- SNIPI (2013). Sistema Nacional de Intervenção Precoce na Infância [em linha] Web Site. Acedido Março 31, 2013, em <http://www.dgs.pt/ms/12/default.aspx?pl=&id=5525&acess=0>
- Tegethof, M. (2007). *Estudos sobre a intervenção precoce em Portugal: Ideias dos especialistas, dos profissionais e das famílias*. Dissertação de Doutoramento em Psicologia, Faculdade de Psicologia e Ciências da Educação – Universidade do Porto, Portugal.
- Teixeira, M., Lopes, S., Graça, P., Serrano, A., Rockland, A. (2010). Rastreio de desenvolvimento infantil: Estudo exploratório do ASQ-2. *Inclusão*, 10 (2010), 85 - 100.
- Teixeira, S. (2011). *Gestão estratégica*. Lisboa: Escolar Editora.

Anexos

Anexo I – Registo de Reuniões e Entrevistas

Reuniões e Entrevistas						
Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil						
PIPDI						
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
1	09-07-2012	12:00	1h	Rede Social - CMST		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Não há dados atualizados das necessidades (só há dados de 2004 dos CENSOS)					
2	Informação vai ser atualizada em dezembro de 2012					
3	Não há nada que indique expressamente a necessidade/problema					
4	Pesquisar documento de 2004 disponível no site da Ação Social/ Rede Social/ CLAS					
5	Pesquisar em Diagnóstico > Capítulos 11 e 12 (necessidades e respostas)					
6	Estudar o Plano de Desenvolvimento (dados mais atuais)					
7	Sugestão de contacto com a Segurança Social					
8	Disponibilidade de colaboração: redesocial@cm-stirso.pt					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
2	24-07-2012	14:30	1h	Direção CVP-ST		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Apresentar a proposta do PIPDI à Direção da CVP-ST					
2	Direção aprova o projeto se não tiver custos e se for autossustentável					
3	Sugere-se o contacto com o responsável pela Ação Social da Câmara de Santo Tirso					
4	Começar por elaborar o projeto com listagem de custos com pessoal, material, equipamento e outros					
5	Sugestão de contacto com o responsável da Educação no Concelho de Santo Tirso					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
3	01-08-2012	14:00	2,5h	CVP Cartaxo (ELI)		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	CVP Cartaxo tinha um projeto de Intervenção Precoce que passou a integrar a Equipa Local de Intervenção					
2	Ficou a dúvida se também tinham um projeto a partir dos 6					
3	Reunião informal					
4	Visita às instalações que integram a ELI - Equipa Local de Intervenção Precoce (CVP e UCC)					
5	Desenvolvimento do projeto:					
6	1) Indicadores demográficos					
7	2) Dados dos Agrupamentos Escolares e Jardins de Infância					
8	3) Hospital de Santarém - referencia para IP - Intervenção Precoce (Pedopsiquiatria)					
9	4) Enfermeiros da comunidade					
10	5) Previsão/estimativa de crianças para IP					
11	Reuniram um conjunto de forças / sinergias					
12	Fazem intervenção nos jardins de infância e domicílio					
13	Quando surgiu o protocolo adquiriram um conjunto de material prioritário, por via do acordo					
14	Após 2 anos compraram mais material com recurso a outros meios					
15	Recorreram a doações - ex: fundação PT, empresas (ex: para adquirir um standing-frame)					
16	Abriram porta para alargar parcerias de referenciação, divulgação, financiamento e outras					
17	Facultaram várias informações sobre a criação de ELIs e SNIPI					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
4	11-09-2012	14:30	1h	Educação - CMST		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Aprovaram globalmente a ideia do projeto					
2	Consideram uma grande necessidade e estão dispostos a colaborar no que for preciso					
3	A nível de escolas não têm qualquer problema em colaborar e articular com o projeto					
4	Financiamento das escolas só deverá ser possível através da Associação de Pais (pouco viável)					
5	Sugestões de trabalho:					
6	Levantamento de necessidades nos Agrupamentos de Escolas contactando os Diretores					
7	Tentaram fazer isso no Agrupamento de Escolas de Santo Tirso mas não conseguiram essas informações					
8	Reunir com responsável da Ação Social de Santo Tirso					
9	Elaborar o projeto para avaliação e aprovação					
10	Caso seja aprovado, começar por contactar os Diretores das escolas					
11	Reunir com representante da Segurança Social em Santo Tirso					
12	Reunir com coordenadora / representante da Saúde					
13	Sugestão de iniciar o projeto em janeiro de 2013 com um Agrupamento pioneiro					
14	Pode ser um bom parceiro caso se concorra a CRI					

Reuniões e Entrevistas				
Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil				
PIPDI				
				 
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito
5	11-09-2012	17:10	1,5h	Ação Social - CMST
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura				
1	Deverá haver um programa de IP através do núcleo NEPA - há a necessidade de criação de uma ELI			
2	CM não pode abrir concursos, não existe a possibilidade de candidaturas a programas ou contratações			
3	Não há técnicos disponíveis na CM e não é possível ceder colaboradores para o projeto			
4	O contributo com instalações pode ser possível mediante proposta apresentada			
5	Sugestão da CM como parceira do projeto			
6	Há a ideia que o acesso às escolas pode ser algo complicado			
7	Surge a ideia de que o ACES pode contribuir com pessoal nomeadamente 1 Assistente Social + 1 Psicólogo			
8	Sugestões de trabalho:			
9	Fazer o projeto (sem mencionar instalações) para procurar o aval da Segurança Social			
10	Enviar o projeto à Rede Social			
11	Enviar o projeto à Segurança Social			
12	Apresentar sempre com CVP-ST como entidade promotora			
13	Apresentar o projeto ao Pelouro da Educação			
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito
6	19-10-2012	17:00	1h	Direção CVP-ST
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura				
1	Feedback do projeto - Aprovação pela Direção			
2	Enviar à Rede Social através da Direção			
3	Possibilidade de cedência de 50% Técnica da Serviço Social			
4	Ficou a dúvida da afetação a outros projetos oficiais, há a ideia de terem que ser colaboradores "livres"			
5	Possibilidade de cedência de Administrativa a 50%			
6	Possibilidade de cedência de Psicóloga mediante as necessidades - pontualmente			
7	Esta Psicóloga também colabora com a CVP-ST no Centro Infantil			
8	Existe alguma possibilidade de cedência de outros técnicos para o PIPDI em regime de voluntariado			
9	A Fundação Luís Figo trabalha com a Sede Nacional			
10	Para a Segurança Social deverão ser ajustados recursos e contrapartidas			
11	Não se deverá fechar tanto o âmbito do projeto para a Segurança Social, alargando a margem negocial			
12	Para a Rede Social deverá ser utilizada a informação essencial (resumido)			
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito
7	24-10-2012	16:00	3h	Equipa
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura				
1	Iniciar desenvolvimento para candidatura à Segurança Social			
2	Iniciar Plano de Atividades			
3	Reflectir sobre candidaturas existentes			
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito
8	09-01-2013	17:00	2h	Equipa
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura				
1	Encetar contactos com a Segurança Social			
2	Recorrer a contactos existentes			
3	Utilizar contactos relacionados com o protocolo do Rendimento Social de Inserção			
4	Utilizar contactos relacionados com equipamentos sociais			
5	Nos contactos realizados abordar, apresentar e explicar o projeto, ver possibilidades de financiamento			
6	Apelar à Responsabilidade Social do tecido empresarial, manter como alternativa de financiamento			
7	No site da Segurança Social as matérias relacionadas com Intervenção Precoce terminaram em 2008			
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito
9	16-01-2013	16:00	1h	Ação Social - CMST
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura				
1	Não há novidades nem avanços para constituição da ELI			
2	Mostraram disponibilidade e ficaram a aguardar um contacto da Segurança Social, que nunca aconteceu			
3	Referem que na constituição da ELI recrutam técnicos das várias áreas (Saúde, Educação e Seg. Social)			
4	Estes técnicos seriam cedidos pelas instituições e não contratados			
5	Sugestões de trabalho:			
6	1) Apresentar o projeto à diretora do ACES - apresentá-lo à área da saúde			
7	2) Falar com a Enfermeira, Coordenadora da UCC (Unidade de Cuidados na Comunidade)			
8	O propósito seria abordar a situação da Intervenção Precoce a nível local			
9	Esta Enfermeira é a que estará mais por dentro desta situação de apoio a nível de Intervenção Precoce			
10	Acaba por ser obtido o primeiro contacto da área da saúde através desta Enfermeira			

Reuniões e Entrevistas				
Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil				
PIPDI				
				
				
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito
9	16-01-2013	16:00	1h	Ação Social - CMST
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura				
11	3) Através da Segurança Social, apresentar o projeto ao Núcleo de Infância e Juventude			
12	E cedido um contacto para este efeito			
13	4) Eventualmente apresentar o projeto na reunião do Rendimento Social de Inserção			
14	5) Manter em aberto a possibilidade de candidatura a Centro de Recursos para a Inclusão - CRI			
15	Aguardar novas directrizes relacionadas com os CRI			
16	As candidaturas a CRI abriram em setembro 2008, mas são renováveis			
17	As instituições que concorrem têm um "contrato" de alguns anos (não se apurou quantos nesta reunião)			
18	Quem concorre são normalmente IPSS como CERCIs, APPCDMs...			
19	Não existe conhecimento se o PIPDI obedece aos critérios			
20	Foi possível apurar que as instituições a concurso têm de que ter uma forte vertente educacional			
21	Atendendo que a CVP-ST tem a gestão do Centro Infantil, talvez haja a possibilidade de concorrer			
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito
10	23-01-2013	17:45	1,5h	Equipa
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura				
1	Esquematizar estratégias e caminhos a seguir - Segurança Social, ELI, CRI...			
2	1) Contactar a Enfermeira e aferir uma possibilidade de reunião			
3	2) Marcar reunião com a Subcomissão da Região Norte - SNIPI, nomeadamente com a Segurança Social			
4	3) Marcar reunião com outros contactos da Segurança Social que já trabalharam com a CVP-ST			
5	4) Pesquisar sobre candidaturas a CRI e avaliar critérios e requisitos			
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito
11	25-01-2013	16:00	0,5h	ACES - Santo Tirso
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura				
1	A ELI está para ser criada, quem a está a criar é a diretora do ACES			
2	Esta Diretora entende a pertinência do projeto e o potencial envolvimento da CVP-ST			
3	A equipa não está formada e estão precisamente à procura de parceiros			
4	Há a ideia de já terem 1 elemento da Segurança Social e 1 elemento da Educação para a ELI			
5	Falta o envolvimento de alguém da Saúde, mas é o ACES que deve liderar daí o atraso			
6	Falaram com a Assistente Social do Centro de Saúde, mas também não vêem evolução para a ELI			
7	Concordam que a CVP-ST pode ser um bom parceiro para a ELI			
8	Sugerem reunião com a Directora do ACES			
9	A nível de IP, a UCC dá resposta a casos que apareçam das escolas, médico de família e outros			
10	Vão dando resposta dentro das possibilidades, fazem encaminhamento e aconselhamento			
11	Têm enfermeiro, psicólogo, assistente social e nutricionista. Não têm terapeutas e consideram importante			
12	Pode ser um bom parceiro, nomeadamente se avançar a criação da ELI			
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito
12	08-02-2013	18:15	1h	Equipa
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura				
1	PIPDI para a Rede Social			
2	Analisar e estudar Acordos de Coperação			
3	Analisar e estudar todas as questões relacionadas com ELIs e SNIPI			
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito
13	13-02-2013	14:30	1h	Segurança Social
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura				
1	Interesse por parte da Segurança Social em criar a ELI			
2	Público alvo estimado de 267 crianças (0-6 anos > Santo Tirso e Trofa)			
3	Interesse na colaboração com a CVP-ST, mesmo que em regime de voluntariado			
4	Alerta para não sobreposições de técnicos já referenciados em outros projetos oficiais e/ou financiados			
5	Colaboradores administrativos não são considerados para efeito das ELIs			
6	Não são válidos estágios profissionais, nem académicos. Devem ser técnicos qualificados			
7	Reforço da importância de uma equipa transdisciplinar			
8	Já estão identificados os seguintes recursos para eventual ELI:			
9	psicólogo (IPSS),			
10	terapeuta ocupacional (SS, ex-UADIP)			
11	terapeuta da fala e psicólogo (Câmara Municipal da Trofa),			
12	educadoras de infância (Ministério da Educação)			
13	Processo parado por falta de resposta do ACES Santo Tirso / Trofa quanto à equipa da saúde			
14	Sede da ELI deverá ser no ACES Santo Tirso / Trofa			

Reuniões e Entrevistas						
Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil						
PIPDI						
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
13	13-02-2013	14:30	1h	Segurança Social		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
15	Sentem dificuldade em envolver os elementos da saúde na constituição das ELIs					
16	Possibilidade de candidatura apesar de não existir dotação financeira (facultaram formulário)					
17	Aguardam resposta quanto à cedência de técnicos qualificados pela CVP-ST					
18	Sugestão de candidatura a CRI					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
14	13-02-2013	16:30	1h	ACES - Santo Tirso		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Reunião informal (praticamente expositiva da equipa)					
2	Processo de constituição da ELI por parte do ACES muito pouco desenvolvido					
3	Transmissão de algumas informações recolhidas na reunião com a SS do mesmo dia					
4	Referência a dificuldade de verbas para contratações					
5	Dificuldade na alocação de recursos humanos para a ELI					
6	Apesar de já identificarem algumas possibilidades/nomes					
7	Possibilidade de cedência de sala para a ELI					
8	Promessa de maior agilização do processo para a constituição da ELI no que depende do ACES					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
15	04-03-2013	18:00	3h	Equipa		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Definir alguns consensos para a candidatura ao programa EDP Solidária					
2	Aprimorar interpretações e esclarecer condicionalismos do regulamento EDP Solidária					
3	Iniciar a construção de um orçamento do projeto					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
16	12-03-2013	21:00	2h	Direção CVP-ST		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Feedback do projeto - Aprovação pela Direção					
2	Apresentação de proposta de candidatura ao programa EDP Solidária					
3	Aprimoramento do orçamento e outras características a apresentar					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
17	14-03-2013	21:00	3h	Equipa		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Submissão da candidatura ao programa EDP Solidária					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
18	01-05-2013	18:10	3h	Equipa		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Discutir a hipótese de candidatura aos programa CLDS+					
2	Estudar a hipótese de candidatura a CRI					
3	Iniciar contactos e estudar regulamento do Prémio BPI Capacitar					
4	Analisar eventual candidatura à Fundação PT					
5	Escolher as soluções especiais PT que se adequam ao PIPDI					
6	Identificar parceiros de media (rádios, jornais, revistas) que colaboraram anteriormente com a CVP-ST					
7	Encetar as redefinições necessárias para a candidatura à Fundação PT					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
19	08-05-2013	12:00	1h	Rede Social - CMST		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Perceber a possibilidade de integração no programa CLDS+					
2	Aferir o ponto de situação sobre o Projeto Educativo Municipal					
3	Tentar agilizar o parecer da Rede Social e Conselho Local de Ação Social relativamente ao PIPDI					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
20	03-06-2013	18:10	3h	Equipa		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Analisar o formulário do Prémio BPI Capacitar					
2	Estudar o Regulamento do Prémio BPI Capacitar					
3	Recolher todos os dados para candidatura ao Prémio BPI Capacitar					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
21	10-06-2013	15:00	3h	Equipa		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Recolher e reunir todos os elementos para a candidatura ao Prémio BPI Capacitar					
2	Preencher e submeter a candidatura ao Prémio BPI Capacitar					

Reuniões e Entrevistas						
Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil						
PIPDI						
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
22	14-06-2013	18:10	3h	Equipa		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Confirmar a candidatura ao Prémio BPI Capacitar e analisar os dados introduzidos					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
23	25-06-2013	18:15	1h	Rede Social - CMST		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Assistir à apresentação pública da apreciação e deliberação do parecer técnico sobre o PIPDI					
2	Analisar as questões mais determinantes indicadas pela Rede Social sobre o projeto					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
24	23-07-2013	18:10	3h	Equipa		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Analisar os critérios para candidatura à Fundação PT					
2	Discutir aspectos relacionados com a Carta Educativa Municipal					
3	Discutir aspectos relacionados com o Projeto Educativo Municipal					
4	Selecionar as soluções especiais PT que podem ser úteis ao projeto					
5	Submeter a candidatura à Fundação PT					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
25	02-08-2013	18:10	3h	Equipa		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Analisar os critérios para proposta a Acordo de Cooperação com a Segurança Social					
2	Preparar Regulamento Interno do projeto					
3	Reunir informação necessária para proposta de Acordo de Cooperação com a Segurança Social					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
26	03-09-2013	18:10	3h	Equipa		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Assistir à apresentação pública do Projeto Educativo Municipal e sinalizar questões mais relevantes					
2	Continuar a preparação do Regulamento Interno do projeto					
3	Reunir mais informação necessária para proposta de Acordo de Cooperação com a Segurança Social					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
27	01-10-2013	21:30	2h	Direção CVP-ST		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Apresentar a proposta para Acordo de Cooperação com a Segurança Social					
2	Aprimorar o orçamento, estudo económico-financeiro e outras características a apresentar					
3	Rever globalmente o documento com base nas orientações da Direção da CVP-ST					
N.º	Data	Horário	Duração	Ambito		
28	07-10-2013	18:10	3h	Equipa		
Conclusões / Ordem de Trabalhos / Memória Futura						
1	Ultimar o documento com a proposta de Acordo de Cooperação com a Segurança Social					
2	Enviar a proposta de Acordo de Cooperação com a Segurança Social					

Anexo II – Diário de Bordo

 Diário de Bordo Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil PIPDI 				
N.º	Data	Descrição	Encaminhamento	Situação
1	09-10-2012	Primeiro esboço do projeto	Direção CVP-ST	Resolvido
2	27-10-2012	Primeiro esboço do plano de ação PIPDI	Direção CVP-ST	Resolvido
3	19-11-2012	Recolha de informações para candidatura à Rede Social	Direção CVP-ST	Resolvido
4	23-12-2012	Estabelecimento do perfil de equipa (elementos e papéis)	Direção CVP-ST	Resolvido
5	23-12-2012	Primeiro esboço de candidatura à Segurança Social	Segurança Social	Resolvido
6	23-12-2012	Primeira recolha de potenciais financiadores do projeto	Equipa	Resolvido
7	11-01-2013	Recolha de informações sobre o SNIPI e ELIS	Equipa	Resolvido
8	12-02-2013	Consolidação e harmonização de todos os documentos criados	Equipa	Resolvido
9	12-02-2013	Recolha de mais informações sobre o SNIPI e ELIS	Equipa	Resolvido
10	13-02-2013	Recolha de informações sobre os CRI	Equipa	Resolvido
11	21-02-2013	Pesquisa, recolha e seleção do material necessário ao projeto	Equipa	Resolvido
12	10-03-2013	Primeiro esboço do orçamento do projeto	Equipa	Resolvido
13	11-03-2013	Estabelecimento do logotipo do projeto	Equipa	Resolvido
14	14-03-2013	Submissão de candidatura ao Programa EDP-Solidária	EDP-Solidária	Resolvido
15	02-04-2013	Consolidação e harmonização da fundamentação e plano atividade	Equipa	Resolvido
16	10-05-2013	Consolidação e harmonização de todos os documentos criados	Equipa	Resolvido
17	17-05-2013	Definição dos parceiros de divulgação do projeto	Equipa	Resolvido
18	10-06-2013	Preparação da candidatura ao Prémio BPI Capacitar	BPI-Capacitar	Resolvido
19	13-06-2013	Aprovação do projeto pela Rede Social - CLAS	Direção CVP-ST	Resolvido
20	14-06-2013	Submissão de candidatura ao Prémio BPI Capacitar	BPI-Capacitar	Resolvido
21	25-06-2013	Apreciação e deliberação do parecer técnico da Rede Social	CMST	Resolvido
22	20-07-2013	Seleção das soluções especiais PT relevantes para o projeto	Equipa	Resolvido
23	24-07-2013	Submissão de candidatura à Fundação PT	Fundação PT	Resolvido
24	26-07-2013	Pedido de cedência de instalações à Câmara Municipal	CMST	Resolvido
25	31-07-2013	Recolha de dados para estudo económico-financeiro	Equipa	Resolvido
26	30-08-2013	Consolidação e harmonização do material identificado	Equipa	Resolvido
27	23-09-2013	Estudo da legislação e regras inerentes aos Acordos de Cooperação	Equipa	Resolvido
28	01-10-2013	Estudo económico-financeiro para pedido Acordo de Cooperação	Equipa	Resolvido
29	03-10-2013	Adaptação do orçamento para celebração Acordo de Cooperação	Equipa	Resolvido
30	04-10-2013	Revisão bibliográfica dos fundamentos de intervenção	Equipa	Resolvido
31	05-10-2013	Esboço do projeto de funcionamento e regulamento interno	Direção CVP-ST	Resolvido
32	07-10-2013	Consolidação e harmonização de todos os documentos criados	Equipa	Resolvido
33	08-10-2013	Aprovação e carta de compromisso pela Fundação PT	Direção CVP-ST	Resolvido
34	08-10-2013	Estudo e análise do Programa de Apoio à Qualificação do SNIPI	Equipa	Resolvido
35	08-10-2013	Conclusão do projeto de funcionamento e regulamento interno	Direção CVP-ST	Resolvido
36	10-10-2013	Submissão do pedido de celebração de Acordo de Cooperação	Segurança Social	Resolvido

Anexo III – Parecer Técnico da Rede Social de Santo Tirso

From: redesocial@cm-stirso.pt
To: dsantotirso@cruzvermelha.org.pt
Subject: RE: Projeto PIPDI - solicitação de parecer do CLAS
Date: Mon, 17 Jun 2013 10:24:17 +0000

Bom dia!

Conforme combinado, venho informar que o Núcleo Executivo emitiu o parecer técnico ao vosso projeto, com o seguinte resultado:

Parecer final (Menção qualitativa): **favorável**

O Núcleo Executivo acrescentou ainda a indicação de que este projeto apenas será pertinente caso não sejam criadas ELI em Santo Tirso.

O parecer técnico será, agora, alvo de deliberação por parte do CLAS.

Cumprimentos,



PARECER TÉCNICO

Após apreciação do Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil da iniciativa da Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Santo Tirso e considerando a sua pertinência face às necessidades diagnosticadas no Plano de Desenvolvimento Social, dado o seu importante contributo para o desenvolvimento das capacidades de crianças com necessidades educativas especiais e suas famílias, o Núcleo Executivo da Rede Social decidiu emitir um parecer favorável a este projeto.

Santo Tirso, 5 de novembro de 2013.

O Presidente do Conselho Local de Ação Social,

Dr. Joaquim Couto

Conselho Local de Ação Social - Câmara Municipal de Santo Tirso

R. Dr. Francisco Sá Carneiro, N.º 17 • 4780-448 Santo Tirso • Telef. 252 860 340 • Fax 252 833 389 • Internet: www.cm-stirso.pt • E-mail: redesocial@cm-stirso.pt

Anexo IV – Candidatura ao Programa EDP Solidária 2013

De: edpsolidaria@edp.pt [mailto:edpsolidaria@edp.pt]

Enviada: quinta-feira, 14 de Março de 2013 21:05

Para: dsantotirso@cruzvermelha.org.pt

Assunto: Formulário de Candidatura - EDP Solidária

Categoria: Educação e Capacitação

Nome: Cruz Vermelha Portuguesa - delegação de Santo Tirso (CVP-ST)

NIPC: 500745749

Morada: Rua Dr. Carneiro Pacheco, 466

Código Postal: 4780-446

Localidade: Santo Tirso

Concelho: Santo Tirso

Distrito: Porto

Telefone: 252851680

Email: dsantotirso@cruzvermelha.org.pt

Natureza Jurídica: Instituição humanitária não-governamental de caráter voluntário e de interesse público

Data de Constituição: 22/05/1985

Responsável Executivo: Dr. Hugo Assoreira (Presidente da Direção)

Missão e Objetivos: A Ação Social é a modalidade de intervenção comunitária privilegiada. Assim, os seus principais objetivos são a promoção da igualdade de oportunidades e a garantia do acesso universal aos direitos básicos dos indivíduos de modo a melhorar as suas condições de vida contribuindo assim para contrariar situações de pobreza e exclusão social. A ação desenvolvida assenta no exercício da ação social que visa, por um lado, prevenir situações de carência, disfunção e marginalização social, e por outro ajudar a resolver, numa perspetiva de desenvolvimento social e económico, problemas sociais que afetam as pessoas e famílias, assegurando-se uma especial proteção quer aos grupos mais vulneráveis que se encontrem em situação de maior carência económica ou social.

Áreas de Intervenção: A intervenção abarca os seguintes domínios: Projetos de Intervenção Social para a Inserção, Apoio Alimentar, Apoio em situações de Emergência Social e Serviços para a Promoção da Saúde. Esta Delegação desenvolve os seguintes serviços/atividades: Aluguer/Empréstimo de Material Ortopédico (Ajudas técnicas); Clínica Privada com as valências de Psiquiatria e Podologia; Loja Social/Distribuição de vestuário/calçado/medicamentos; Lavandaria/Balneário Social; Programa Comunitário de Ajuda Alimentar a Carenciados (PCAAC); Programa de Intervenção Terapêutica "Tornar-se Pessoa" (Psicologia, Terapia da Fala e Terapia Ocupacional); Protocolo no âmbito do "Rendimento Social de Inserção"; atividades de voluntariado geral e juventude. Dirigido a crianças e jovens, salientam-se, além do Programa "Tornar-se Pessoa": no âmbito do protocolo do Rendimento Social de Inserção são organizadas festas de Natal e ocupação dos tempos livres; no âmbito do Instituto da Droga e Toxicod dependências - Prevenção foram organizadas várias ações de sensibilização/informação no agrupamento de escolas de Santo Tirso; e no âmbito do voluntariado jovem são desenvolvidos projetos de sensibilização e prevenção de comportamentos de risco na praia e a adoção de estilos de vida saudáveis (projeto "Brigada de Proteção Solar") e de promoção do desenvolvimento de competências pessoais e sociais (projeto "4you").

Designação do Projeto: Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil (PIPDI)

Data: 14-03-2013 21:04:53



Anexo V – Candidatura ao Prémio BPI Capacitar 2013

De: bancobpi@mail.bancobpi.pt [mailto:mailBPI@mail.bancobpi.pt]

Enviada: segunda-feira, 10 de Junho de 2013 15:32

Para: dsantotirso@cruzvermelha.org.pt

Assunto: Prémio BPI Capacitar - Confirmação de Registo

O seu registo no âmbito do Prémio BPI Capacitar foi concluído. A partir de agora poderá proceder ao preenchimento do Formulário de Candidatura, no site Banco BPI > Prémio BPI Capacitar > Candidatura. Para eventuais pedidos de informação ao BPI remeter email para premiobpicapacitar@bancobpi.pt. Melhores cumprimentos, Banco BPI, www.bancobpi.pt/premiobpicapacitar Este email foi enviado automaticamente pelo BPI.

Prémio BPI Capacitar

https://bpicapacitar.bancobpi.pt/fichacandidatura_v2.aspx?ref=0&edic...



BPICAPACITAR 2013

A1 a A3 A4 a A6 A7 A7(cont.) **B1 a B7** B8 a B15 B16 B17

Nº 670

dsantotirso@cruzvermelha.org.pt **Salvar**

B1 - Identificação Projecto

Designação	Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil (PIPDI)
Localização	Rua Dr. Carneiro Pacheco, 466
Código Postal	4780 - 446 Santo Tirso
Freguesia	Santo Tirso
Concelho	Santo Tirso
Distrito	Porto

B2 - Responsável do Projecto

Nome	Isabel Cristina Meireles do Rego / Inês Cruz Almeida
Função	Terapeuta da Fala / Terapeuta Ocupacional

B3 - Valores do Projecto

Custo Total	50.800,50 €
Comparticipação	50.800,50 €
Prémio BPI	
Capacitar	

B4 - Descrição da Intervenção (síntese genérica)

O Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil (PIPDI) propõe-se ser um programa sem fins lucrativos que atuará na prevenção, habilitação e reabilitação, direcionadas a crianças do concelho de Santo Tirso, que apresentem deficiência ou se encontrem em risco grave de vir a apresentar atraso de desenvolvimento ou dificuldades de aprendizagem. O projeto pretende oferecer à população alvo um conjunto de serviços especializados de intervenção nas áreas de Terapia da Fala e Terapia Ocupacional, em contexto clínico e/ou escolar, articulando interna ou externamente com serviços de Psicologia e Serviço Social. As motivações do projeto surgem da experiência resultante do programa de Intervenção Terapêutica "Tornar-se Pessoa" que revelou a necessidade de melhorar as condições de intervenção terapêutica e a necessidade desta intervenção especializada ser tendencialmente gratuita para os beneficiários (famílias predominantemente socioeconomicamente desfavorecidas).

B5- Objectivos do Projecto

- Criar condições facilitadoras do desenvolvimento da criança, disponibilizando apoio técnico especializado a um custo de 5€ por consulta - Minimizar problemas das deficiências ou do risco de atraso de desenvolvimento em 30 crianças abrangidas

B6 - Duração do Projecto

Início	11-2013
Fim	11-2014
Nº Meses	12

B7 - Diagnóstico de Necessidades - Enquadramento no CLAS

- Constatação da falta de respostas institucionais e equipamentos adequados, assim como a insuficiência de técnicos especializados, revelada no Plano de Desenvolvimento Social do concelho de Santo Tirso 2011-2013 (realização do focus-group), como problema central relacionado com a deficiência; - A verificação de um elevado número de crianças (117), entre os 0 e 15 anos, sinalizadas com deficiência, no concelho de Santo Tirso, reveladas no Relatório sobre a Deficiência no concelho de Santo Tirso

Anexo VI – Candidatura à Fundação PT

De: fundacao@telecom.pt [mailto:fundacao@telecom.pt]
Enviada: quarta-feira, 24 de Julho de 2013 22:49
Para: dsantotirso@cruzvermelha.org.pt
Assunto: Candidatura Fundação PT

Agradecemos o seu contacto e informamos que o pedido foi recebido em condições, tendo-lhe sido atribuído o número: 2013 - 001189.

Sugerimos que conserve este número, que futuramente facilitará a identificação do pedido.

Oportunamente entraremos em contacto com V. Ex^ª(s) para comunicar a decisão tomada, ou para solicitar os esclarecimentos adicionais que consideremos necessários à apreciação do pedido

Com os melhores cumprimentos,
Fundação Portugal Telecom

Formulário de Pedidos

<http://fundacao.telecom.pt/Home/Pedidos/FormuláriodePedidos.aspx>



[Home](#) > [Pedidos](#) > [Formulário de Pedidos](#)

FORMULÁRIO DE PEDIDOS

Tendo em vista o tratamento sistemático das solicitações recebidas e a verificação da sua compatibilidade com a política de apoios aprovada, a Fundação PT convida-o a submeter o seu **pedido online**, preenchendo o formulário que para o efeito disponibiliza.

Assim, será possível, no imediato, decidir com maior acerto e transparência quais os projetos a apoiar e, a médio prazo, monitorizar as áreas em que se verifiquem maiores carências, dados que serão indispensáveis para uma eventual reformulação de políticas e sua adequação à realidade concreta em que nos inserimos.

Deverá ter em conta que:

- o recebimento dos pedidos será objecto de confirmação via e-mail e a decisão sobre o apoio solicitado será comunicada pela mesma via;
- qualquer pedido em numerário deverá incluir obrigatoriamente um orçamento detalhado, que será oportunamente solicitado caso o pedido transite para apreciação de pormenor;
- os campos de preenchimento obrigatório estão assinalados nos formulários com **um asterisco (*) vermelho**. Não será possível submeter o pedido enquanto não estiverem preenchidos todos os campos obrigatórios.

Está agora preparado para submeter o seu pedido? [Faça-o aqui](#).

Obrigado pela sua Candidatura.

O ID associado à sua candidatura é o:

2013 - 001189.

será enviado um email para dsantotirso@cruzvermelha.org.pt com esta informação.

Anexo VII – Acordo de Cooperação com o Instituto de Segurança Social I.P.



PEDIDO DE CELEBRAÇÃO/REVISÃO DE ACORDO DE COOPERAÇÃO

1. Elementos Relativos à Instituição requerente

Designação da Instituição: CRV VERMELHA PORTUGUESA - DELEGACÃO DE SANTO TIRES
Natureza Jurídica da Instituição: PCUP
Pessoa Colectiva n.º: 500065074
Número de Identificação da Segurança Social: 000000000000000000
Morada da Sede da Instituição: RUA DR. CARNEIRO PACHECO, 466
4780-446 SANTO TIRES
Telefone: 252 851680 Fax: 252 853572 E-mail: dsantotires@crvvermelha.org.pt
Registada na Direcção-Geral da Segurança Social sob a inscrição n.º 0000/0000
No Livro: _____, Fls.: _____, desde: 1/1

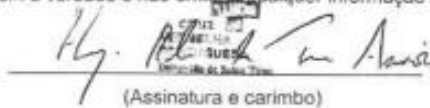
2. Pedido de Celebração/Revisão de Acordo de Cooperação

Novo Acordo ☒ Revisão de acordo ☐
Resposta social: INTERVENÇÃO PRECOCE
Designação do Estabelecimento de Apoio Social: CRV VERMELHA PORTUGUESA - DELEGACÃO DE SANTO TIRES
Morada do Estabelecimento de Apoio Social: RUA DR. CARNEIRO PACHECO, 466
4780-446 SANTO TIRES
Telefone: 252 851680 Fax: 252 853572 E-mail: dsantotires@crvvermelha.org.pt

3. Instituição Requerente

As declarações prestadas correspondem à verdade e não omito qualquer informação relevante.

Data: 07/10/2013


(Assinatura e carimbo)

Anexo VIII – Pedido de cedência de instalações à Câmara Municipal de Santo Tirso



Delegação de Santo Tirso

Câmara Municipal de Santo Tirso
Exm.º Sr. Presidente
Eng.º Castro Fernandes

Data: 26/07/2013

Assunto: Cedência de espaço para projeto de intervenção terapêutica

Exm.º Sr. Presidente

A Cruz Vermelha Portuguesa – Delegação de Santo Tirso encontra-se atualmente a desenvolver o Projecto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil – PIPDI.

O PIPDI pretende ser um programa sem fins lucrativos que atuará na prevenção, habilitação e reabilitação, direccionadas a crianças do concelho de Santo Tirso que apresentem ou se encontrem em risco grave de vir a apresentar atraso de desenvolvimento ou dificuldades de aprendizagem, associadas ou não à deficiência e respetivas famílias.

O projeto pretende oferecer à população-alvo um conjunto de serviços especializados de intervenção nas áreas de Terapia da Fala, Terapia Ocupacional e Psicologia, em contexto clínico e/ou escolar, articulando interna ou externamente com outros serviços e repostas sociais da comunidade.

O projeto direccionará as suas atividades para crianças, assim como as suas famílias, dos 0 aos 6 anos de idade e em idade escolar, procurando dar prioridade às famílias mais carenciadas e que não beneficiam, em qualquer outra instituição, do apoio que necessitam.

O PIPDI foi apresentado em reunião do CLAS tendo obtido parecer favorável a 19 de junho de 2013.

No âmbito deste projeto têm-se desenvolvido algumas candidaturas a financiamento para a sua implementação na comunidade, nomeadamente às seguintes entidades: EDP Solidária, BPI Capacitar e Fundação PT. Atualmente, encontra-se em elaboração uma candidatura para formalização de um Acordo de Cooperação com o Instituto da Segurança Social, I.P..



Delegação de Santo Tirso

Neste sentido, vimos por este meio junto de V. Ex.^a solicitar a possibilidade de cedência de um espaço para a prática de intervenção terapêutica deste projeto, preferencialmente no centro do concelho e em local acessível a transportes públicos, facilitando à população-alvo o acesso à resposta social que pretendemos oferecer.

Acreditamos que a cedência de espaços em escolas ou juntas de freguesia que se encontrem desativadas, ou outros espaços desocupados da comunidade que considerem adequados possam ser um boa solução para o desenvolvimento do projeto em causa.

Desde já agradecemos a disponibilidade e atenção concedidas, acreditando estarmos a contribuir para o desenvolvimento das crianças do Concelho e para uma perspetiva inclusiva da própria intervenção terapêutica.

Sem outro assunto de momento e gratos pela colaboração, subscrevemo-nos atentamente com consideração

Os nossos melhores cumprimentos,

O Presidente da Delegação de Santo Tirso da CVP

Rua Dr. Carneiro Pacheco, 466 - 4780-446 Santo Tirso - Telefone 252 851 680 - Fax 252 853 572 - E-mail: dsantotirso@cruzvermelha.ora.nt

Anexo IX – Poster PIPDI



Terapia Ocupacional-Terapia da Fala-Psicologia-Serviço Social

Preparar o futuro das crianças deve ser um objetivo de todos. Elas merecem uma atenção e cuidado especial quando apresentam ou se encontram em risco grave de vir a apresentar atraso de desenvolvimento ou dificuldades de aprendizagem.

Se conhece alguém nesta situação entre em contacto:

Rua Dr. Carneiro Pacheco, 466

4780-466 Santo Tirso

 *Tel: 252 851 680*

 *Fax: 252 853 572*

dsantotirso@cruzvermelha.org.pt

<http://santotirso.cruzvermelha.pt>

**AJUDE-NOS A
AJUDAR!**

Anexo X – Brochura PIPDI

Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil



Como encaminhar:

Qualquer pessoa ou entidade pode sinalizar uma criança que apresente alterações na estrutura ou funções do corpo bem como dificuldades de aprendizagem. Basta entrar em contacto com a equipa do PIPDI que fazemos esse diagnóstico.

	Câmara Municipal de Santo Tirso
	Rede Social de Santo Tirso
	Agrupamento Centros Saúde de Santo Tirso
	Agrupamento de Escolas D. Dinis e Associação Pais
	Agrupamento Escolas Tomaz Pelayo e Associação Pais
	Agrupamento de Escolas D. Afonso e Associação Pais
	Agrupamento de Escolas São Martinho e Associação Pais
	Comissão de Proteção de Crianças e Jovens

Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil

- Terapia Ocupacional
- Terapia da Fala
- Psicologia
- Serviço Social



Humanidade Imparcialidade
Neutralidade Unidade Universalidade
Independência Voluntariado

Rua Dr. Carneiro Pacheco, 466
4780-466 Santo Tirso

Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil



O que fazemos:

Prestamos um conjunto de serviços especializados de intervenção terapêutica a baixo custo, de forma personalizada, a crianças e respetivas famílias sempre no sentido de:

- Potenciar o desenvolvimento infantil
- Intervir o mais precocemente possível.

Como funciona:

O apoio pode ser prestado nos contextos mais próximos da criança:

- Domicílio;
- Ama / Creche;
- Jardim de Infância;
- Escola;
- Centro de Saúde.

Procuramos habilitar e reabilitar a criança e família no seu dia-a-dia.

Porque é importante:

Preparar o futuro das crianças deve ser um objetivo de todos. Elas merecem uma atenção e cuidado especial quando apresentam ou se encontram em risco grave de vir a apresentar atraso de desenvolvimento ou dificuldades de aprendizagem.

Ajude-nos a ajudar!



Tel: 252 851 680
Fax: 252 853 572

dsantotirso@cruzvermelha.org.pt
<http://santotirso.cruzvermelha.pt>

Anexo XI – Cartão Sessões PIPDI



PIPDI

*Projeto de
Intervenção Precoce e
Desenvolvimento Infantil*

- Terapia Ocupacional
- Terapia da Fala
- Psicologia
- Serviço Social

Rua Dr. Carneiro Pacheco, 466
4780-466 Santo Tirso
dsantotirso@cruzvermelha.org.pt
<http://santotirso.cruzvermelha.pt>



Tel: 252 851 680
Fax: 252 853 572



**CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA**
Delegação de Santo Tirso

Nome: _____	DATA													
	HORÁRIO													

Nome: _____	DATA													
	HORÁRIO													

Anexo XII – Comunicado de Imprensa

Comunicado de Imprensa

Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil (PIPDI)

A **Delegação de Santo Tirso da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP-ST)** encontra-se a desenvolver um projeto para dar resposta às crianças e jovens com necessidades especiais do concelho. Desde 2005 a CVP-ST tem estado atenta a esta realidade mantendo uma preocupação ativa face a esta problemática procurando responder dentro das suas capacidades.

Foi tornado público por associações de pais e por instituições ligadas à deficiência ou à educação que o ano letivo 2013/2014 não iniciou nas melhores condições para estas crianças e jovens. Várias notícias têm trazido a público a falta de funcionários, terapeutas, psicólogos, professores do ensino especial e até de material ou outro tipo de ajudas técnicas e de transporte.

Em Santo Tirso esta situação vê-se agravada pela inexistência de uma resposta social concertada entre a esfera da educação, saúde e ação ou serviço social. A CVP-ST não pode nem vai ficar alheia a esta necessidade social e tem desenvolvido uma resposta que designou de ***Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil (PIPDI)***, especialmente dedicado a crianças e jovens que apresentem ou estejam em risco de apresentar alterações na estrutura ou funções do corpo, dificuldades de aprendizagem ou atrasos de desenvolvimento. Esta delegação tem procurado desde sempre uma proteção aos grupos mais vulneráveis que se encontrem em situação de maior carência económica ou social, procurando prevenir situações de marginalização mas também de disfunção social, como parece estar a acontecer com estas crianças e jovens.

Este apelo ou se preferirmos este alerta será desenvolvido em maior detalhe com uma apresentação do projeto aos órgãos de comunicação social, pela conferência de imprensa agendada para o dia _____, na Sala de Formação da Delegação de Santo Tirso da Cruz Vermelha Portuguesa, Rua Dr. Carneiro Pacheco, nº 466, 4780-466 Santo Tirso.

Contactos:

Telf: 252 851 680

Telm: 252 853 572

E-mail: dsantotirso@cruzvermelha.org.pt



Anexo XIII – Blog PIPDI

AJUDE-NOS A AJUDAR!

Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil



**CRUZ VERMELHA
PORTUGUESA**
Delegação de Santo Tirso



Onde Estamos:

Rua Dr. Carneiro Pacheco, 466
4780-466 Santo Tirso

<http://santotirso.cruzvermelha.pt>



Quem somos:

Uma equipa multidisciplinar com atuação transdisciplinar nas áreas de:

- Terapia Ocupacional
- Terapia da Fala
- Psicologia
- Serviço Social

O que fazemos:

Prestamos um conjunto de serviços especializados de intervenção terapêutica a baixo custo (15€ por sessão terapêutica), de forma personalizada, a crianças e respetivas famílias sempre no sentido de:

- Potenciar o desenvolvimento infantil
- Intervir o mais precocemente possível.

Como contactar:



Tel: 252 851 680



Fax: 252 853 572

dsantotirso@cruzvermelha.org.pt

Porque é importante:

Preparar o futuro das crianças deve ser um objetivo de todos. Elas merecem uma atenção e cuidado especial quando apresentam ou se encontram em risco grave de vir a apresentar atraso de desenvolvimento ou dificuldades de aprendizagem.

Como encaminhar:

Qualquer pessoa ou entidade pode sinalizar uma criança que apresente alterações na estrutura ou funções do corpo bem como dificuldades de aprendizagem. Basta entrar em contacto com a equipa do PIPDI que fazemos esse diagnóstico gratuitamente.

Como funciona:

O apoio pode ser prestado nos contextos mais próximos da criança:

Domicílio; Ama / Creche; Jardim de Infância; Escola; Centro de Saúde.

Procuramos habilitar e reabilitar a criança e família no seu dia-a-dia.

Anexo XIV – Página de facebook PIPDI

AJUDE-NOS A AJUDAR!

Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil



3 gostos · 0 estiveram aqui

Gosto

Organização

Prestamos um conjunto de serviços especializados de intervenção terapêutica a baixo custo, de forma personalizada, a crianças com necessidades especiais no concelho de Santo Tirso

Sobre · Sugerir uma edição

Fotos

Gostos

3

Destaques



PIPDI 10/2

alterou a sua foto de capa.

Equipa Multidisciplinar e Transdisciplinar:

- Terapia Ocupacional
- Terapia da Fala
- Psicologia
- Serviço Social

AJUDE-NOS A AJUDAR!

Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil



Gosto · Comentar · Partilhar

1 Amigo Gosta de PIPDI



Convida os teus amigos para gostarem desta

Escreve um nome de um amigo...

Chat (Desligado)

Anexo XV – Regulamento Interno PIPDI

PROJETO DE REGULAMENTO INTERNO DE FUNCIONAMENTO PIPDI

Capítulo I

Fundamentação do projeto

Artigo 1º

Justificação

Este projeto justifica-se por haver cinco necessidades básicas:

- a) Existência no concelho de Santo Tirso de um número significativo de crianças com deficiência e em risco de atraso grave de desenvolvimento, relativamente às quais não estão ainda asseguradas as condições facilitadoras do seu desenvolvimento global, para minimizar problemas e prevenir sequelas.
- b) Necessidade de identificar e apoiar precocemente crianças até aos 15 anos e suas famílias.
- c) A constatação da falta de respostas institucionais e equipamentos adequados, assim como a insuficiência de técnicos especializados, revelada no Plano de Desenvolvimento Social do Concelho de Santo Tirso 2011 – 2013, através da realização do focus-group, como problema central relacionado com a deficiência.
- d) A constatação de reduzidas capacidades de resposta de apoio especializado de intervenção terapêutica de baixos custos para as famílias, dentro do concelho de Santo Tirso.
- e) A importância da intervenção ser realizada o mais precocemente possível, no sentido de facilitar o desenvolvimento e a aprendizagem, maximizando capacidades e competências, para que se alcance um efetivo sucesso desenvolvimental e uma adequada integração escolar.

Artigo 2º

Principais objetivos e metas

- Criar condições facilitadoras do desenvolvimento global da criança em risco (Meta: minimizar problemas das deficiências ou do risco de atraso de desenvolvimento; prevenir eventuais sequelas da ausência de intervenção; facilitar a inclusão e integração no meio escolar e aumentar a taxa de sucesso escolar).

- Otimizar condições de interação criança-família (Meta: reforçar as competências e capacidades da família, nomeadamente na identificação e utilização dos seus recursos e dos da comunidade; habilitar a família no sentido de melhorar a qualidade e eficácia do apoio prestado à criança).
- Apoiar crianças e famílias de uma forma sistemática, otimizando os recursos existentes na comunidade e criando redes formais e informais de entreaajuda (Meta: fornecer e/ou facilitar o acesso à informação e participação em eventos e associações relacionados com a problemática da criança).

Artigo 3º

População alvo

Crianças dos 0 aos 15 anos do concelho de Santo Tirso, com alterações nas funções ou estruturas do corpo que limitam a participação nas atividades típicas para a respetiva idade e contexto social, ou com risco grave de atraso de desenvolvimento, bem como as suas famílias.

Capítulo II

Caracterização do Projeto

Artigo 1º

Caracterização da entidade de suporte jurídico-financeiro

A Delegação de Santo Tirso da Cruz Vermelha Portuguesa (CVP-ST) desenvolve a sua atividade no concelho de Santo Tirso há mais de 20 anos, apresentando uma missão que se traduz na “prestação de assistência humanitária e social de forma a contribuir para a defesa da vida, da saúde e da dignidade humana”.

Ao longo destes anos nunca esteve indiferente aos problemas sociais e económicos instalados e emergentes que, muitas vezes, colocam em situação de grande fragilidade a vida de muitas famílias e indivíduos do concelho.

Um dos principais objetivos da Delegação de Santo Tirso visa garantir o acesso a direitos e promover a igualdade de oportunidades, sendo a Ação Social a modalidade de intervenção comunitária privilegiada pela CVP-ST que visa, por um lado, prevenir situações de carência, disfunção e marginalização social, e por outro ajudar a resolver, numa perspetiva de desenvolvimento social e económico, problemas sociais que afetam as pessoas e famílias, assegurando-se uma especial proteção aos grupos mais vulneráveis que se encontrem em situação de maior carência económica ou social.

Artigo 2º

Contributos da entidade de suporte jurídico-financeiro

- a) Presença e promoção de reuniões de supervisão;
- b) Apoio logístico;
- c) Disponibilização de espaço e materiais;
- d) Contratação de Terapeuta Ocupacional e Terapeuta da Fala em regime de tempo integral, para dinamização da equipa enquanto gestores de casos;
- e) Disponibilização de outros recursos (logísticos, materiais e humanos) para concretização do projeto nas melhores condições possíveis dentro das capacidades da instituição;
- f) Divulgação nos meios de comunicação social e comunidade.

Artigo 3º

Parcerias

- a) Centro Distrital de Solidariedade e Segurança Social do Porto;
- b) Câmara Municipal de Santo Tirso;
- c) Rede Social e Conselho Local de Ação Social de Santo Tirso;
- d) Agrupamento de Centros de Saúde Santo Tirso/Trofa;
- e) Agrupamentos de Escolas de Santo Tirso;
- f) Associações de Pais dos Agrupamentos de Escolas de Santo Tirso;
- g) Comissão de Proteção de Crianças e Jovens de Santo Tirso;
- h) Outras Instituições Públicas e Privadas.

Artigo 4º

Financiamento

O financiamento do Projeto resulta de três fontes essenciais:

- a) Pagamento pelos serviços prestados (sessões terapêuticas);
- b) Donativos de parcerias estabelecidas;
- c) Donativos da sociedade civil.

À instituição de suporte jurídico-financeiro compete garantir a gestão administrativa das verbas atribuídas, assegurando as despesas de funcionamento e de investimento no Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil.

As questões financeiras do projeto serão abordadas impreterivelmente duas vezes por ano (no início e no final do ano letivo) em reunião de supervisão e sempre que surja um novo donativo por parte de entidades parceiras ou da sociedade civil.

Capítulo III

Funcionamento do projeto

Artigo 1º

Instalações

A resposta social apresentada será efetivada nas instalações da CVP-ST, situadas em zona central do concelho, Rua Dr. Carneiro Pacheco, 466, 4780-466 Santo Tirso, ou em instalações cedidas por entidades parceiras do concelho, como autarquia, escolas, centros de saúde ou outros, desde que fiquem asseguradas as condições necessárias para uma boa intervenção.

Artigo 2º

Horário de Funcionamento

A resposta social a prestar funcionará no horário das 9:00h às 17:00h, sendo uma hora destinada para almoço. O horário, de 35 horas semanais, será distribuído em 28 horas para acompanhamento direto, nomeadamente sessões de intervenção com a criança e 7 horas semanais para acompanhamento não direto, nomeadamente reuniões, elaboração de relatórios, preparação de material, entre outros.

Artigo 3º

Equipa técnica

A Equipa de Intervenção desta resposta social será constituída por técnicos que colaboram com a CVP-ST, nomeadamente:

- a) Um técnico de Terapia da Fala (tempo integral)
- b) Um técnico de Terapia Ocupacional (tempo integral)
- c) Um técnico de Psicologia (voluntariado)
- d) Um técnico de Fisioterapia (voluntariado)
- e) Um técnico de Serviço Social (voluntariado)

Ainda em regime de cedência existe a possibilidade da equipa ser complementada com um assistente administrativo. Pretende-se ainda a articulação e colaboração com outros recursos já existentes na comunidade.

Artigo 4º

Serviços prestados e atividades desenvolvidas

A resposta social assegura a realização das seguintes atividades, integradas numa lógica de intervenção multidisciplinar e transdisciplinar:

- a. Articulação com a rede de agrupamentos de escola de referência, serviços de saúde competentes e outras instituições;
- b. Avaliação de equipa das crianças e necessidades das famílias a acompanhar;
- c. Elaboração, em parceria com os profissionais envolvidos e conjuntamente com a família, do Plano Individual de intervenção (PI);
- d. Implementação e acompanhamento do PI;
- e. Prestação de apoio terapêutico às crianças acompanhadas;
- f. Acompanhamento das famílias no sentido de reforçar as suas competências parentais;
- g. Identificação de necessidades e recursos da comunidade da sua área de intervenção, dinamizando redes formais e informais de apoio social;
- h. Realização de sessões de sensibilização/formação dirigidas a famílias, aos técnicos e a outros profissionais da comunidade;
- i. Assegurar, para cada criança, processos de transição adequados para outros programas, serviços ou contextos educativos;
- j. Articulação com os docentes das creches e equipamentos de educação em que se encontrem colocadas as crianças integradas no projeto;
- k. Intervir em contextos específicos da criança, pelo que os técnicos da resposta social deverão articular as sessões e reuniões com a rede de agrupamentos de escola de referência, serviços de saúde competentes e outras instituições.
- l. Realização e/ ou participação em reuniões de equipa;
- m. Elaboração de plano de ação e relatório anual de atividades.

Artigo 5º

Sinalização dos casos

- 1. Para sinalização da criança/família é necessário o preenchimento de uma Ficha de Referenciação a entregar na CVP-ST, devendo fazer prova das declarações efetuadas, mediante entrega de cópia da respetiva documentação comprovativa.
- 2. O período de candidatura decorre durante todo o ano letivo.

Artigo 6º

Seleção dos casos

- 1. Recebida a Ficha de Referenciação, a mesma é analisada pela CVP-ST na sua vertente de organização e gestão com aplicação dos critérios de elegibilidade, procedendo-se a todas as avaliações necessárias à implementação do PI e ao preenchimento da Ficha Técnica.

2. Caso não seja possível proceder à admissão imediata da criança/família, a CVP-ST realizará todas as diligências possíveis e necessárias para assegurar o apoio de que necessite, procedendo ao seu encaminhamento.

Artigo 7º

Avaliação inicial dos casos sinalizados

A avaliação deve ser efetuada por um ou dois técnicos, conjunta ou separadamente, de acordo com a problemática mais acentuada e necessidades da criança. As atividades de avaliação ocorrem de preferência em contexto próprio e natural, numa perspetiva ecológica e multidisciplinar.

Artigo 8º

Acolhimento das crianças e suas famílias

O acolhimento de novas crianças/famílias será realizado, de forma personalizada, pelo técnico responsável que explicitará os termos da intervenção a realizar.

Artigo 9º

Modalidade de pagamento

- 1 - O valor máximo de cada sessão terapêutica é de 15€, de acordo com valor fixado e aprovado pela Direção da Delegação de Santo Tirso da Cruz Vermelha Portuguesa.
- b) O valor apresentado na alínea anterior pode sofrer reduções mediante os acordos, parcerias e donativos que surjam no seguimento do projeto.

Artigo 10º

Processo individual dos utentes

Cada criança/família tem um processo individual, do qual constarão cópias dos seguintes documentos:

- a) Ficha de Referenciação;
- b) Ficha Técnica;
- c) Ficha de Caracterização da criança;
- d) Declaração de autorização para informatização de dados pessoais;
- e) Declaração de autorização para intervenção terapêutica dos técnicos;
- f) Ficha de anamneses;
- g) Plano Individual de intervenção (PI);
- h) Grelhas de avaliação;
- i) Relatórios;

- j) Atas;
- k) Registo de diligências e diário de bordo.

Capítulo IV

Direitos e Deveres

Artigo 1º

Direitos dos Utentes

São direitos das crianças e suas famílias:

- a. Receber um atendimento de qualidade por uma equipa multidisciplinar com formação especializada e sensível às preocupações e necessidades das crianças e suas famílias;
- b. Ter igualdade de tratamento, independentemente da sua nacionalidade, etnia, religião, idade, sexo ou condição social;
- c. Ser respeitado pela sua identidade pessoal e reserva da intimidade da sua vida privada e familiar;
- d. Ser tratado com todo o respeito, correção e urbanidade em qualquer ato psicossocial, terapêutico ou outro;
- e. Participar, de acordo com o seu interesse e disponibilidade, na definição do PI;
- f. Ver respeitada a confidencialidade dos elementos constantes do seu processo individual;
- g. Ter acesso aos dados constantes do seu processo individual;
- h. Ser informados da evolução da intervenção adequada às necessidades da criança;
- i. Solicitar reuniões com os técnicos responsáveis pela intervenção;
- j. Ter conhecimento do regulamento interno da resposta social.

Artigo 2º

Deveres dos Utentes

São deveres das crianças e suas famílias:

- a. Cumprir as normas estipuladas no presente regulamento;
- b. Assinar a declaração de autorização para informatização de dados pessoais;
- c. Cooperar com os técnicos responsáveis na implementação do PI;
- d. Participar assiduamente nas sessões estabelecidas;
- e. Respeitar e manter um bom relacionamento com os técnicos da instituição;
- f. Prestar todas as informações, com verdade e lealdade, nomeadamente as respeitantes ao estado clínico da criança;
- g. Informar os técnicos responsáveis, caso não possa comparecer a sessões marcadas, com a devida antecedência, sempre que a falta seja prevista;

- h. Informar os técnicos responsáveis, caso não possa comparecer a reuniões agendadas, com a devida antecedência, sempre que a falta seja prevista;
- i. Assinar o registo de falta a sessões marcadas e reuniões agendadas sempre que não tenha sido possível informar os técnicos responsáveis, com a devida antecedência;
- j. Informar os técnicos responsáveis de todas as alterações relevantes que tenham implicação a nível do PI, nomeadamente comunicando, com a máxima antecedência possível, situações de suspensão ou cessação da intervenção prevista.

Artigo 3º

Direitos da Instituição

São direitos da instituição:

- a. Ser respeitada pelas crianças/famílias a intervir;
- b. Exigir o cumprimento do presente regulamento.

Artigo 4º

Deveres da Instituição

São deveres da instituição:

- a. Disponibilizar os respetivos recursos humanos para a constituição da resposta social;
- b. Articular e colaborar com outros recursos existentes na comunidade;
- c. Assegurar o normal funcionamento do serviço a prestar;
- d. Garantir a prestação das intervenções previstas no PI e assegurar as despesas de manutenção e funcionamento das atividades desenvolvidas pelos técnicos da instituição;
- e. Fornecer todos os serviços constantes do presente regulamento interno, dando cumprimento às normas e regras estabelecidas no mesmo, bem como na legislação em vigor aplicável;
- f. Garantir a qualidade dos serviços prestados, com assiduidade e pontualidade, através dos técnicos disponibilizados para o exercício da intervenção;
- g. Atender às necessidades e preocupações das famílias, zelando pela sua participação constante no processo de intervenção da criança;
- h. Garantir às crianças/famílias a sua individualidade e privacidade, guardando sigilo dos dados que constam no processo individual;
- i. Garantir a elaboração, execução e avaliação dos planos de intervenção individualizados;
- j. Colaborar no Plano Anual de atividades da equipa técnica da resposta social;
- k. Apresentar um relatório anual de atividades, contendo informações sobre o número e perfil dos técnicos que integram a equipa, o número e tipologia de crianças elegíveis, assim,

como providenciar a avaliação do impacto do desenvolvimento das atividades da resposta na família e comunidade;

- l. Afixar em local bem visível a documentação obrigatória exigível pela legislação/normativos em vigor aplicável;
- m. Dispor de livro de reclamações.

Artigo 5º

Interrupção da prestação de serviços

1. Sempre que se verifique a suspensão ou interrupção reiterada da intervenção, por iniciativa da família, o técnico responsável deve dar conhecimento imediato, por escrito, às entidades competentes.
2. Os pais ou responsáveis legais da criança poderão cessar a intervenção, mediante apresentação de declaração de rescisão, devidamente assinada, que entregarão ao técnico responsável, o qual a reencaminhará para entidades competentes, que avaliarão a situação e emitindo eventual decisão de encaminhamento para outros serviços.

Artigo 6º

Livro de reclamações

Nos termos da legislação em vigor aplicável, o serviço possui livro de reclamações que poderá ser solicitado junto do serviço administrativo da entidade suporte, sempre que desejado.

Capítulo V

Formação

Artigo 1º

Formação Interna

A formação interna é planeada a partir do levantamento das necessidades dos técnicos e das famílias, mas também pode ocorrer sempre que algum dos elementos das equipas sinta essa necessidade. Estas formações podem ser dinamizadas pelos técnicos do projeto ou outros e são marcadas nos dias das reuniões da Equipa ou em data a combinar com os intervenientes. Todas as ações terão um certificado de participação.

Artigo 2º

Formação Externa

A formação externa será financiada pelo Projeto sempre que os temas sejam considerados relevantes e desde que haja disponibilidade orçamental. Esse orçamento é limitado a cinco técnicos

por cada ação de formação. Feito o levantamento dos técnicos interessados em cada ação estes serão escolhidos com base nos seguintes critérios:

- a) Que se comprometam a fazer a divulgação da informação aos restantes elementos da equipa.
- b) Que sejam técnicos de áreas diversificadas.
- c) Que tenham casos associados às problemáticas a que se referem as formações.

Para além destes critérios, dar-se-á sempre prioridade aos técnicos que ainda não tenham beneficiado do financiamento de alguma ação.

Capítulo VI

Disposições Finais

Artigo 1º

1. A resposta social rege-se pelas normas constantes do presente regulamento, estando todos os intervenientes obrigados a cumprir as mesmas.
2. Qualquer alteração ao regulamento interno deverá ser sujeita a consulta pelos utentes, com a antecedência mínima de 30 dias relativamente à data da sua entrada em vigor.
3. O presente regulamento entra em vigor na data da sua aprovação.

Anexo XVI – Ficha de Referenciação PIPDI

	Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil	
	Ficha de Referenciação	CRUZ VERMELHA PORTUGUESA
		Delegação de Santo Tirso
1. Identificação da Criança		
▪ Nome da Criança		
▪ Data de Nascimento		
▪ Morada		
▪ Freguesia e Concelho		
▪ Contacto telefónico		
▪ E-mail		
▪ NISS		
▪ SNS		
2. Identificação dos pais		
▪ Nome do pai		
▪ Idade		
▪ Profissão		
▪ Morada		
▪ E-mail		
▪ Contacto telefónico		
▪ Nome da mãe		
▪ Idade		
▪ Profissão		
▪ Morada		
▪ E-mail		
▪ Contacto telefónico		
Página 1 de 2		

3. Referenciação	
▪ Quem referencia	
▪ Contactos	
▪ Descrição sumária do motivo da referenciação	
▪ Que apoios especializados teve/tem ?	
▪ Observações	
▪ Data	

Página 2 de 2

Anexo XVII – Ficha Técnica PIPDI

 Projeto de Intervenção Precoce e Desenvolvimento Infantil - Ficha Técnica		 CRUZ VERMELHA PORTUGUESA Associação de Solidariedade	
IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA/FAMÍLIA			
Nome: _____ Data Nasc: ____/____/____ Gênero: Masculino Feminino NISS: _____ C.P.: _____ - _____ Residência: _____ LOCAL ONDE SE ENCONTRA A CRIANÇA: Domicílio: _____ Ama: _____ Creche: _____ J.I.: _____ Outro: _____ Qual: _____ Familiar Responsável - (Grau de parentesco): _____ Nome: _____ T.M.: _____ Mail: _____			
MOTIVOS DA REFERENCIAÇÃO: MARQUE UMA X EM CADA CONDIÇÃO IDENTIFICADA			
1. ALTERAÇÕES NAS FUNÇÕES OU ESTRUTURAS DO CORPO		2. RISCO GRAVE DE ATRASO DE DESENVOLVIMENTO	
1.1. Atrasos de Desenvolvimento s/etiologia conhecida Abrangendo uma ou mais áreas validado por avaliação fundamentada, feita por profissional competente para o efeito: Motora Física Cognitiva Linguagem e Comunicação Emocional Social e Adaptativa 1.2. Atraso de Desenvolvimento por Condições Específicas Diagnóstico relacionado com situações que se associam a atraso do desenvolvimento, entre outras: Anomalia cromossómica (p. ex. Trissomia 21, Trissomia 18, Síndrome de X-Fragil) Perturbação neurológica (p. ex. paralisia cerebral, neuro-fibromatose) Malformações congénitas (p. ex. síndromas polimalformativos) Doença metabólica (p. ex. mucopolisacarídeos, glicogenoses) Défice sensorial (p. ex. baixa visão/cegueira, surdez) Perturbações relacionadas com exposição pré-natal a agentes teratogénicos ou a narcóticos, cocaína e outras drogas (p. ex. síndrome fetal alcoólica) Perturbações relacionadas com infeções severas congénitas (p. ex. HIV, grupo TORCH, meningite) Doença crónica grave (p. ex. tumores do SNC, Di. renal, Di. hematológica) Desenvolvimento atípico com alterações na relação e comunicação (p. ex. perturbações do espectro do autismo) Perturbações graves da vinculação e outras perturbações emocionais.		2.1. Crianças Expostas a Factores de Risco Biológico Baseiam-se num diagnóstico relacionado com, entre outros: História familiar de anomalias genéticas , associadas a perturbações do desenvolvimento; Exposição intra-uterina a tóxicos (alcohol, drogas de abuso e infeções HIV e Hepatite C); Complicações pré-natais severas (Hipertensão, toxémia, infeções, hemorragias, etc.); Prematuridade < 33 semanas de gestação ; Muito baixo peso à nascença (< 1,5kg); Atraso de Crescimento Intra-Uterino (ACIU) - Peso de nascimento < percentil 10 para o tempo de gestação; Asfíxia perinatal grave (Apgar ao 5º minuto < 4 ou pH do sangue do cordão < 7,2 ou manifestações neurológicas ou orgânicas sistémicas neonatais); Complicações neonatais graves (sépsis, meningite, alterações metabólicas ou hidroelectrolíticas, convulsões); Hemorragia intraventricular Infeções congénitas (Grupo TORCH) Infeções graves do sistema nervoso central (Meningite bacteriana, meningococcalite) Traumatismos cranianos graves Otite média crónica com risco de défice auditivo	
2.2. Crianças Expostas a Factores de Risco Ambiental		SERVIÇOS ENVOLVIDOS DE:	
Factores de Risco Parentais Mães adolescentes <18 anos Abuso de álcool ou outras substâncias aditivas Maus-tratos activos (físicos, emocionais e abuso sexual) e passivos (negligência nos cuidados básicos e/ou praxia à criança - saúde, alimentação, higiene e educação) * Doença do foro psiquiátrico Doença física incapacitante ou limitativa Escolaridade <4º ano (estilo básico de acordo com a idade) * Penha, T. (2000) <i>Tipologia de maus-tratos</i>		Factores de Risco Contextual Isolamento (ao nível geográfico e dificuldade no acesso a recursos formais e informais; discriminação sócio-cultural e étnica, racial ou sexual; discriminação religiosa; conflitualidade na relação com a criança) e/ou Pobreza (recursos a bancos alimentares e/ou centros de apoio social; desempregados; famílias beneficiárias de RSI ou de apoios da acção social) Desorganização Familiar (conflitualidade familiar frequente; negligência da habitação a nível da organização do espaço e da higiene) Preocupações acentuadas , expressas por um dos pais, pessoa que presta cuidados à criança ou profissional de saúde, relativamente ao desenvolvimento da criança, ao estilo parental ou interacção mãe/pai-criança	
Os pais foram informados desta referenciação? _____ Os pais foram orientados para o serviço de I.P. da sua área _____		1. Acção Social Serviço Local: TR - _____ RSI/Instituição/TR - _____ Processo Tribunal _____ PPP TC Outro _____ TR - _____ Instituição d'accordos S.S. - Sim Não _____ Qual: _____ Ama / Nome: _____ TR: _____	
		2. CPCJ Qual: _____ TR: _____	
		3. IPSS / Instituições Qual: _____ Tipo de Resposta: _____ Creche Familiar Creche J.I. Apoios Específicos _____ Qual: _____	
		4. SERVIÇOS DE EDUCAÇÃO Qual: _____ Tem Educação Especial _____ Sim Não _____ TR: _____	
		5. SERVIÇOS DE SAÚDE Hospital: _____ Responsáveis: _____ Entidade Saúde Local _____ Médico de Referência: _____ Outros Técnicos: _____ Contactos (☎, T.M., Mail): _____	
Os pais foram informados desta referenciação? _____ Os pais foram orientados para o serviço de I.P. da sua área _____		Data Preenchimento: _____ Data de entrada _____	
IDENTIFICAÇÃO DO REFERENCIADOR: Nome: _____ Serviço: _____ Contactos: (morada, telefone, email) _____ T.M.: _____ Mail: _____			