



INSTITUTO SUPERIOR
DE CIÊNCIAS SOCIAIS
E POLÍTICAS
UNIVERSIDADE DE LISBOA

U LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

Comparação dos modelos de prestação direta e acordo de cooperação em Lares de Idosos: estudo de caso do Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM

Maria Teresa Teixeira Baltazar Ribeiro de Caires

Orientador: Prof.^a Doutora Sandra Isabel Rasteiro Firmino

Dissertação obtenção de grau de Mestre em Administração Pública
(especialidade em Administração da Saúde)

Lisboa
2025



INSTITUTO SUPERIOR
DE CIÊNCIAS SOCIAIS
E POLÍTICAS
UNIVERSIDADE DE LISBOA

U LISBOA

UNIVERSIDADE
DE LISBOA

Comparação dos modelos de prestação direta e acordo de cooperação em Lares de Idosos: estudo de caso do Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM

Maria Teresa Teixeira Baltazar Ribeiro de Caires

Orientador: Prof. Doutora Sandra Isabel Rasteiro Firmino

Dissertação para obtenção de grau de Mestre em Administração Pública-
especialidade em Administração da Saúde

Júri:

Presidente:

Doutor Alexandre Manuel Martins Morais Nunes, Professor Associado do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa;

Vogais:

Doutora Sandra Isabel Rasteiro Firmino, Professora Associada do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa, na qualidade de Orientadora;

Doutora Ana Maria Pereira dos Santos, Professora Auxiliar do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa;

Doutora Maria João Bernardo Bárrios, Professora Auxiliar do Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas da Universidade de Lisboa.

Lisboa
2025

Agradecimentos

À Professora Doutora Sandra Firmino, minha orientadora, agradeço pela sua orientação, disponibilidade, acompanhamento e rigor no desenvolvimento desta dissertação.

Aos meus amigos que me apoiaram ao longo da escrita desta dissertação e me motivaram sempre para o fazer da melhor forma.

Agradeço profundamente aos entrevistados pelo tempo dedicado e pelas valiosas contribuições que enriqueceram e tornaram possível a realização desta tese.

A todos os que indiretamente ou diretamente, contribuíram para a realização desta tese, muito obrigada.

Aos meus avôs, o meu profundo agradecimento, por serem a base de todas as minhas conquistas. Serão sempre um exemplo de determinação.

Por fim, mas com a maior importância, agradeço aos meus pais e à minha irmã, por me terem incentivado a realizar e a concluir mais uma etapa da minha vida. E que sempre me apoiaram na conquista dos meus sonhos e na superação das adversidades da vida.

A todos o meu sincero e profundo, **Muito Obrigada.**

Resumo

A presente dissertação, elaborada no âmbito do Mestrado em Administração Pública, com especialidade em Administração da Saúde, visa investigar e comparar os mecanismos de gestão nos regimes de prestação dos lares de idosos no Funchal e a relação com o Instituto de Segurança Social da Madeira (ISSM). Para a realização deste estudo, apenas se considerou os lares públicos do ISSM e as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS) com resposta social lar, do Funchal. No que diz respeito ao enquadramento teórico, foi necessário caracterizar os conceitos a partir dos modelos de governação, o Modelo Profissional Weberiano e a Nova Gestão Pública, considerando os mecanismos de hierarquia e o de mercado, e ainda a coordenação, controlo e a qualidade. O estudo é de natureza qualitativa, com suporte em entrevistas semiestruturadas para a recolha de dados e na respetiva análise de conteúdo. Os entrevistados foram selecionados entre técnicos qualificados, diretores técnicos de IPSS e de lares oficiais, diretores de serviços de IPSS, e do ISSM.

A análise de conteúdo e, posteriormente, discussão de resultados, permitiram que se concluísse que não há sistemas de qualidade como está vigorado na lei, mas que existe preocupação dos envolvidos com a qualidade nos serviços prestados. Quanto à diferença nos diferentes regimes, é notório que as IPSS têm mais autonomia de gestão e maior flexibilidade nos procedimentos diários, e que o ISSM apenas emana diretrizes. Contrariamente, os lares públicos têm uma maior frequência de comunicação e de controlo com e por parte do ISSM. Controlo que é feito pelo ISSM, através de reporte de informação mensal e anual, como também auditorias e visitas, pelo menos de dois em dois anos, por técnicas superiores do ISSM.

No que diz respeito à temática de mudança de regime de prestação, é referido que o Lar Bela Vista sofreu essa alteração de modo a haver uma maior facilitação e flexibilidade de gestão e promover uma harmonização com o regime de prestação em Portugal Continental. No seguimento, evidencia-se a existência de pressões no sentido de promover a mudança de regime de prestação direta para IPSS para os restantes lares públicos da RAM.

Palavras-chave: Modelos de Governação, mecanismo de hierarquia e de mercado, coordenação e controlo, ISSM, IPSS, acordo de cooperação, qualidade,

Abstract

This dissertation, written as part of the Master's Degree in Public Administration, with a specialism in Health Administration, aims to investigate and compare the management mechanisms in the schemes for the provision of nursing homes in Funchal and the relationship with the Social Security Institute of Madeira (ISSM). This study only considered the public nursing homes under the ISSM and the Private Institutions of Social Solidarity (IPSS) that provide nursing home services in Funchal. As far as the theoretical framework is concerned, concepts were characterised based on governance models, the Weberian Professional Model, and the New Public Management, considering hierarchy and market mechanisms, as well as coordination, control, and quality. The study is qualitative in nature, based on semi-structured interviews for data collection and content analysis. The interviewees were selected from among qualified professionals, technical directors of IPSS and official nursing homes, directors of IPSS services, and the ISSM.

The content analysis and subsequent discussion of the results led to the conclusion that there are no quality systems in place as stipulated by law. However, those involved remain nonetheless concerned about the quality of the services provided. As for the difference between the two regimes, the IPSS have more management autonomy and greater flexibility in their daily procedures, and that the ISSM only issues guidelines through written contracts. On the other hand, public nursing homes have more frequent communication and control with and by the ISSM. This control is carried out by the ISSM through monthly and annual reports, as well as audits and visits, at least every two years, by senior ISSM technicians.

With regard to the change in provision system it has been noted that the Bela Vista Home underwent this change in order to make management easier and more flexible and to promote a better alignment with the provision system in mainland Portugal. Subsequently, it is clear that there is pressure to promote a change to the IPSS direct provision regime for the remaining public homes in the Autonomous Region of Madeira.

Keywords: Governance models, hierarchy and market mechanisms, coordination, and control, ISSM, IPSS, cooperation, quality

1. Índice

| | | |
|-------|---|----|
| 1 | Introdução | 1 |
| 1.1 | Problema de Investigação | 1 |
| 1.2 | Objetivos de Pesquisa | 2 |
| 1.2.1 | Objetivo Principal | 2 |
| 1.2.2 | Objetivos Secundários | 2 |
| 2 | Enquadramento teórico-concetual | 3 |
| 2.1 | Modelos de Governação | 3 |
| 2.1.1 | Modelo Profissional Weberiano | 3 |
| 2.1.2 | Nova Gestão Pública..... | 5 |
| 2.2 | Coordenação e controlo | 6 |
| 2.2.1 | Mecanismo de Hierarquia | 8 |
| 2.2.2 | Mecanismo de mercado..... | 9 |
| 2.3 | Contratualização e Qualidade..... | 10 |
| 3 | Opções Metodológicas | 13 |
| 3.1 | Modelo de Análise | 13 |
| 3.2 | Abordagem metodológica | 16 |
| 3.3 | Tipo de pesquisa | 16 |
| 3.4 | Técnicas de recolha de dados | 17 |
| 3.5 | Tratamento de dados..... | 18 |
| 4 | Prestação do Serviço de Lar de Idosos | 19 |
| 4.1 | Acordos de cooperação entre o Estado e as IPSS | 20 |
| 4.2 | Prestação Direta..... | 23 |
| 5 | Análise e Discussão dos Resultados | 26 |
| 5.1 | Caraterização dos Regimes de Prestação Direta e do Acordo de Cooperação – Modelo de Gestão 27 | |
| 5.1.1 | Comunicação | 27 |
| 5.1.2 | Regras e Procedimentos..... | 28 |
| 5.1.3 | Exercício da direção e supervisão | 29 |
| 5.1.4 | Autonomia..... | 30 |

| | | |
|-------|--|----|
| 5.2 | Caraterização dos Regimes de Prestação Direta e do Acordo de Cooperação - Relação com o ISSM | 31 |
| 5.2.1 | Tipo de comunicação com o ISSM..... | 31 |
| 5.2.2 | Frequência da comunicação com o ISSM | 31 |
| 5.2.3 | Nível de direcionamento da ação..... | 32 |
| 5.2.4 | Nível de autonomia | 33 |
| 5.3 | Coordenação e Controlo | 34 |
| 5.3.1 | Tipo de controlo | 34 |
| 5.3.2 | Frequência do controlo | 36 |
| 5.3.3 | Forma de exercício do controlo | 37 |
| 5.4 | Diferença entre os Regimes de Prestação | 38 |
| 5.4.1 | Frequência de Interação com o ISSM..... | 38 |
| 5.4.2 | Nível de Controlo e Fiscalização | 38 |
| 5.4.3 | Tipo de comunicação realizada | 39 |
| 5.5 | Qualidade de Serviço | 40 |
| 5.5.1 | Diretrizes sobre qualidade | 40 |
| 5.5.2 | Adequação das Diretrizes de Qualidade | 42 |
| 5.6 | Mudança do Regime de Prestação de Serviço..... | 43 |
| 5.6.1 | Motivações da Mudança de Regime do Lar Bela Vista | 43 |
| 5.6.2 | Alteração do regime geral de prestação de serviço de Lar de Idosos..... | 45 |
| 5.7 | Discussão dos principais resultados..... | 47 |
| 6 | Conclusão | 51 |
| | Referências bibliográficas..... | 54 |
| 6.1 | Legislação | 57 |

Anexos

Anexo A - Entrevistas

Anexo B - Matriz de Codificação Final dos Dados

Anexo C – Grelhas de Análise de Conteúdo

Anexo D – Transcrição das Entrevistas

Índice de Figuras

| | |
|-----------------------------------|----|
| Figura 1 - Modelo de Análise..... | 13 |
|-----------------------------------|----|

Índice de Tabelas

| | |
|---|----|
| Tabela 1 - Definição dos principais conceitos..... | 13 |
| Tabela 2 - Codificação dos entrevistados..... | 19 |
| Tabela 3 - Forma de comunicação interna..... | 27 |
| Tabela 4 - Regras e Procedimentos..... | 28 |
| Tabela 5 - Regras e Procedimentos..... | 29 |
| Tabela 6 - Nível de direcionamento de ação do ISSM em relação aos lares..... | 32 |
| Tabela 7 - Comunicação permanente para a direção nos lares de prestação direta..... | 38 |
| Tabela 8 - Esporádica para o acompanhamento das IPSS..... | 39 |
| Tabela 9 - Motivação para a mudança de regime de prestação..... | 43 |
| Tabela 10 - Alteração do regime geral de prestação de serviço de Lar de Idosos..... | 44 |

Lista de Abreviaturas/ Siglas

DAPI – Departamento de Apoio à Pessoa Idosa

DPSS – Departamento de Projetos e Programas Sociais

ERPI - Estrutura Residencial para Pessoas Idosas

IMI - Imposto Municipal sobre Imóveis

IPSS – Instituições Particulares de Solidariedade Social

ISCSP – Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas

ISSM – Instituto de Segurança Social da Madeira

NGP – Nova Gestão Pública

PAGRAM - Programa para Celebração de Acordos de Gestão na Região Autónoma Madeira

PCUP - Pessoas Coletivas de Utilidade Pública

PROCOOP - Programa de Celebração ou Alargamento de Acordos de Cooperação para o Desenvolvimento de Respostas Sociais

RAM – Região Autónoma da Madeira

SIADAP – Sistema integrado de gestão e avaliação do desempenho na Administração Pública

TQM - *Total Quality Management*

1 Introdução

1.1 Problema de Investigação

Este projeto propõe-se investigar os mecanismos de governação para a implementação de uma resposta social provida pelo Estado, concretamente, os lares de terceira idade, na Região Autónoma da Madeira. Num país envelhecido como Portugal, os estabelecimentos de apoio social ao idoso destinam-se a dar uma resposta particular às necessidades desta população, abrangendo diversos serviços como cuidados de saúde, higiene, alimentação e apoio social. No concelho do Funchal, na Ilha da Madeira, a população é de 104 077, da qual 19 715 são pessoas com mais de 65 anos (Pordata, 2020).

Para colmatar as necessidades sociais de apoio aos idosos através da institucionalização em lares, no Funchal, foram criados dez estabelecimentos, sendo três estruturas residenciais geridas por parte do Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM (ISSM), e sete, por parte de Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS), que celebram acordos de cooperação com este Instituto. Além disso, observa-se que uma das estruturas residenciais geridas pelo ISSM iniciou, no ano de 2022, um processo de transferência para IPSS, tendo sido concluído ao longo da realização desta tese. (Instituto de Segurança Social da Madeira, 2022). Importante referir que a Região Autónoma da Madeira, é o único território português em que o Instituto da Segurança Social ainda mantém lares públicos na sua posse. Os acordos de cooperação, criados pelo Estado, têm a função de controlar o funcionamento e fornecer os apoios económicos a estas instituições, assim concluindo se as mesmas estão a cumprir os seus objetivos de solidariedade social e prestação dos serviços estabelecidos. Segundo o Despacho normativo 75/92, de 20 de maio, o acordo de cooperação “tem por finalidade a concessão de prestações sociais e baseia-se no reconhecimento e valorização, por parte do Estado, do contributo das instituições para realização dos fins da ação social” (Norma II).

O recurso à contratualização, neste caso de entidades do terceiro setor (IPSS), espelha uma procura de devolução ao setor privado de uma atividade de interesse público, conforme preconizado pelas doutrinas da Nova Gestão Pública, a qual defendia a gestão privada como superior à gestão pública.

No caso da criação de lares para a terceira idade, que pretendemos estudar estão, portanto, presentes as alternativas de recurso à hierarquia (na prestação direta através do ISSM) ou ao mercado, através da contratualização (presente nos acordos de cooperação com as IPSS).

Torna-se, por isso, pertinente estudar como o Governo Regional coordena, ao nível de ISSM, as atividades com cada um deste tipo de organização. A pesquisa será centrada nos lares do concelho do Funchal.

Colocou-se a seguinte pergunta de partida para a investigação realizada:

Como é que o Instituto da Segurança Social da Madeira garante a qualidade na prestação do serviço de apoio de internamento de idosos (ERPI), nos regimes de prestação direta e de acordo de cooperação?

1.2 Objetivos de Pesquisa

1.2.1 Objetivo Principal

Pretende-se, através de um estudo comparado entre os modelos de prestação direta e de acordo de cooperação, compreender como é que o Governo Regional da RAM, garante a qualidade na prestação do serviço de internamento dos idosos nos lares da Segurança Social e das IPSS.

1.2.2 Objetivos Secundários

- Caracterizar os regimes de prestação do serviço de Lar de idosos (prestação direta e de acordo de cooperação);
- Comparar a forma como o ISSM exerce a coordenação e o controlo sobre as entidades prestadores do serviço Lar de Idosos, nos dois modelos referidos;
- Analisar como é que o ISSM garante a qualidade na prestação de serviços de apoio ao internamento de idoso, consoante o seu regime de prestação;
- Compreender as razões que podem justificar a alteração do regime de prestação para o acordo de cooperação, no que se refere à garantia da qualidade de prestação do serviço aos idosos.

2 Enquadramento teórico-concetual

2.1 Modelos de Governação

Iniciamos a exposição teórica da dissertação com a referência aos modelos de governação pública que destacam o recurso aos dois mecanismos de governação que colocamos em confrontação na mesma, nomeadamente a hierarquia, associada ao modelo da Administração Pública tradicional inspirado no Modelo Profissional Weberiano, e o contrato, ligado à Nova Gestão Pública.

2.1.1 *Modelo Profissional Weberiano*

O modelo tradicional de Administração Pública foi inspirado no modelo burocrático, proposto por Max Weber, no início do século XX. Na Administração Pública, este modelo começa a ganhar expressão nos anos 30 nos Estados Unidos da América e na Europa. Segundo Nunes (2016), este modelo de gestão pública traduziu-se na procura de “despolitização, com manifesta separação entre o poder administrativo e o poder político” (p.19), a par do desenvolvimento da estrutura da Administração Pública, de modo fortemente hierarquizado.

O modelo burocrático realça (Secchi, 2009):

- a imparcialidade;
- a distribuição da autoridade em que a responsabilidade está no topo da hierarquia;
- a racionalidade para atingir objetivos;
- a impessoalidade entre funcionários e entre os mesmos e os cidadãos;
- a formalização nas comunicações;
- a meritocracia e a profissionalização dos funcionários;
- os procedimentos padronizados.

Araújo (2005, p.1) ainda acrescenta: “Controlo hierárquico, continuidade e estabilidade, regulamentos internos e conformidade com as normas são algumas características evidenciadas por este modelo.”

Segundo Ferraz (2013), este modelo de gestão pretendia “incutir maior cientificidade nos procedimentos, mais neutralidade e independência (política) e procedimentos mais standardizados, implementados por funcionários de carreira profissionalizados” (p.2) Deste

modo, a divisão do trabalho era realizada na vertical, com as decisões realizadas unicamente no topo da hierarquia (Nunes, 2016). Cada funcionário sabe o seu papel e os seus limites, não havendo interferências nos trabalhos uns dos outros. A função pública funciona segundo regras já anteriormente estabelecidas, sendo que há uma transparência e lealdade fundamental, de forma que os funcionários tenham alguma independência a nível político (Eliassen & Sitter, 2008). Os trabalhos nestas organizações são destinados para funcionários com competências específicas e com mérito, os quais são contratados para a vida e vão progredindo ao longo da carreira (Bilhim, 2013). A meritocracia sustenta-se na crença que “a seleção dos trabalhadores se faz com base nas qualificações técnicas e que as mesmas podem ser testadas através de exames ou diplomas onde se certifique a posse da formação técnica dos candidatos.” (Bilhim, 2013, p.215). Segundo Secchi (2009), a única forma de comunicação que existe neste modelo de gestão é formal, sejam comunicações internas ou externas. A formalização, prescreve os métodos consubstanciados em regras e procedimentos, apoiando o exercício da hierarquia e a definição de responsabilidade. “As tarefas dos empregados são formalmente estabelecidas de maneira a garantir a continuidade do trabalho e a standardização dos serviços prestados, para evitar ao máximo a discricionariedade individual na execução das rotinas.” (p.351). As comunicações externas como internas são exclusivamente feitas através de autoridade.

Durante o período de domínio histórico deste modelo, o Estado detinha o fornecimento de uma panóplia de serviços, já que a sua missão era controlar os recursos, os objetivos e a atividade dos serviços necessários para a população. No entanto, o funcionamento da Administração Pública de acordo com este modelo foi questionado, face às evidências de altos custos de produção e aumento da despesa pública, resultado da falta de eficiência de gestão (Barzeley & Armajani, 1992).

Nas décadas seguintes à Segunda Guerra Mundial, associado a uma vasta panóplia de bens e serviços oferecidos ao cidadão, que deixou de ser comportável no início da década de 70, devido à crise petrolífera, advogou-se um retrocesso na intervenção do Estado. As críticas emergentes foram suportadas em teorias como a Escolha Pública, chamando a atenção para a desajustamento dos objetivos dos funcionários e dos eleitos políticos, que poderiam não corresponder às necessidades e expectativas dos cidadãos, uma vez que esses objetivos poderiam refletir interesses individuais vinculados a ganhos pessoais. (Eliassen & Sitter, 2008).

As disfunções decorrentes das características da burocracia, ficaram evidentes em falhas de gestão, ineficiência, falta de correspondência aos então anseios da população. Este modelo de gestão fez com que o Estado e os serviços que o mesmo geria ficassem insustentáveis, com custos elevados e excessivamente limitadores. (Pollitt & Bouckaert, 2004, p.6)

Criam-se assim as condições para a emergência de um novo modelo de gestão pública, que fosse ao encontro das expectativas de “devolução de determinados setores de atividade à sociedade” (Firmino, 2014, p.32), pelo crescente recurso ao setor privado. Ainda assim, muitos autores vieram clamar pela importância de alguns traços da burocracia, na ausência das suas disfunções. Algumas das características que devem ser salvaguardadas são: a responsabilidade, a previsibilidade e o cumprimento da lei. (Pollit & Bouckaert, 2004, p.23)

2.1.2 Nova Gestão Pública

A Nova Gestão Pública (NGP) surgiu no início dos anos 80 como reação do modelo burocrático. Segundo Araújo (2005), este modelo deu “origem a formas contratuais ou *quasi* contratuais de coordenação das atividades, à criação de parcerias entre o sector público e o sector privado e a um novo papel para as organizações não lucrativas.” (p.2).

A doutrina, cujos elementos constitutivos foram primeiramente identificados por Hood (1991, p.4), vem advogar:

- Gestores públicos mais autónomos, obrigados a prestação de contas pelos resultados obtidos;
- Especificação das medidas de desempenho, com a definição de objetivos e, metas quantificadas a monitorizar;
- Gestão por resultados, diminuindo a valorização excessiva dos procedimentos burocráticos e valorizando o desempenho através de incentivos;
- Desagregação das macroestruturas ministeriais, de forma a descentralizar o poder do Estado, conferindo maior especialização e autonomia de gestão, com reforço da contratualização;
- Promoção da competição, utilizando uma conduta mais focada em contratos e em concursos públicos, de forma a introduzir concorrência para adquirir os melhores resultados a baixo custo;
- Incorporação de técnicas de gestão do setor privado, que garantissem a criação de sistemas de incentivos e maior flexibilidade;
- Melhor gestão dos recursos imprimindo uma orientação de fazer mais com menos custos.

A introdução destas medidas traduz-se numa nova orientação para a prestação dos bens e serviços públicos, mais centrada no desempenho dos gestores e das organizações, e com maior

foco na eficiência da produção, ao contrário do que tinha sido a prática do modelo burocrático (Araújo, 1998, 2007).

Ao dar ênfase aos mecanismos de mercado, o objetivo era limitar o papel do Estado, alterando-o de um Estado que tinha controlo muito monopolizado, para um Estado que poderia estar presente, mas que daria às entidades privadas ou privatizadas, com ou sem fins lucrativos, o papel que, outrora, fora do Estado ao nível da produção de bens e serviços (Eliassen & Sitter, 2008). Sustentada no ideal de “*the one best way*” do managerialismo, a NGP promove a alteração da forma de gestão das administrações públicas para práticas e técnicas utilizadas no setor privado; a busca da especialização e orientação para uma missão única corporiza-se no movimento de agentificação onde organismos da administração direta do Estado se convertem em institutos públicos com autonomia administrativa e financeira. (Carvalho, 2007, p.5)

A gestão orienta-se para a promoção de resultados, procurando fazer uso de uma utilização eficientes dos recursos. Orienta-se em busca da satisfação dos clientes (utilizadores dos bens e serviços) e promove a competição direta entre entidades públicas e entre público e o privado para estimular o melhor desempenho. Passou a existir foco numa gestão mais horizontal, numa prestação de serviços, realizada entre o Estado, no seu modo de financiar ou fiscalizar, e as entidades privadas/semiprivadas ou organizações públicas que começavam a utilizar meios idênticos aos das organizações privadas. (Verhoest et al., 2007). Os candidatos às vagas dos órgãos públicos, são submetidos a um concurso público, no qual se destacará o melhor em critérios profissionais, que terá de provar que tem responsabilidade para efetuar as suas funções em busca de melhores resultados. No modelo da NGP, os gestores públicos ganharam novas tarefas e formas de realizar o seu trabalho, centrados em autonomia, em *accountability*, com objetivos de serviço e essencialmente no controlo dos resultados e no desempenho desses serviços. (Nunes, 2016, p.25)

Para atingir os melhores resultados possíveis de eficiência e de produtividade é necessário haver a criação de incentivos, uma maior autonomia, ter responsabilidade para cumprir os objetivos estabelecidos e possuir recursos para gerir cada um dos serviços (Eliassen & Sitter, 2008).

2.2 Coordenação e controlo

O serviço de apoio direcionado para internamento de idosos, que antes seria fornecido, fiscalizado e produzido apenas pelo Estado, reajusta-se com o mecanismo de terceirização e passa a ser realizado por organizações, com acordos de cooperação- como as IPSS, além das

próprias instituições da segurança social. Segundo Almeida (2011), “a maior centralidade do terceiro setor nas sociedades e nas economias atuais é, geralmente, explicada através da passagem de governos de estrutura hierárquica para formas mais horizontais de governação”. (p.1)

O Estado, como temos visto, ao exercer as suas competências, pode recorrer aos mecanismos de hierarquia, quando controla e dirige diretamente todo o processo, e de mercado, quando só interfere no que está redigido no contrato, limitando-se a verificar o seu cumprimento.

Perante o contexto de atuação de múltiplas organizações para a provisão de bens e serviços públicos, o Estado deve-se socorrer das funções de coordenação e controlo, para garantir a eficácia de atuação. Cada modelo de gestão pública destaca-se por salientar uns diferentes mecanismos de coordenação e de controlo para a atuação do Estado.

A coordenação segundo Verhoest et al. (2005), tem como objetivo resolver algumas falhas e contradições que existem nas políticas públicas e nas organizações públicas, procurando fazer com que as tarefas possam ser cumpridas da melhor maneira. Se cada organização cumprir bem as suas tarefas, isto leva a que haja o cumprimento do objetivo inicial proposto. A coordenação pode assumir três formas possíveis; coordenação horizontal, coordenação vertical e a coordenação espontânea. As formas de coordenação horizontal e vertical traduzem-se numa interferência do governo nas organizações públicas. A coordenação vertical está associada ao mecanismo de hierarquia, no qual a coordenação é feita a partir de ordens, regras e o seu, cumprimento: a gestão é feita num processo de cima para baixo (*top-down*). Quanto à coordenação horizontal, é mais usada com os mecanismos de mercado. Nestes, a coordenação pode ser espontânea ou horizontal. A coordenação espontânea existe naturalmente entre os atores que competem no mercado, mas o Estado pode interferir nos mercados, através da criação e sustentação da competição e na criação de incentivos.

Quanto ao controlo, é um mecanismo de fiscalização, avaliação e inspeção que é exercido sobre as organizações públicas. Existem quatro formas de as organizações serem controladas: controlo *ex ante* e o *ex post*; controlo estrutural ou financeiro. O controlo *ex ante* tem como objetivo delinear tudo pormenorizadamente, desde os processos de desempenho ao papel que cada um tem de realizar, cumprindo estritamente como o que foi estipulado antes de passar para a prática. O mecanismo de hierarquia fica evidenciado neste tipo de controlo. O controlo *ex post*, como já foi referido em cima, é usado no mecanismo de mercado, no qual o controlo é feito depois de a ação já ter sido realizada, isto é, de forma a avaliar se o que foi pedido inicialmente foi alcançado após a realização da tarefa. Se houver falhas irão ser feitos

ajustes consoante o que é necessário atingir, para o melhoramento dos serviços públicos. Existe ainda o controlo estrutural, que é um controlo realizado através de prestação de contas aos diretores ou ao conselho fiscal da organização e é regido por hierarquia; e o controlo financeiro, que é através de realização de um processo de alteração do orçamento da organização, e que consequentemente altera os meios para a sua ação e o seu nível de risco. (Verhoest et al., 2005). Segundo o mesmo autor, os mecanismos de coordenação utilizados em cada organização pública estão associados a formas específicas de controlo, de modo a haver um bom desempenho e uma boa gestão.

2.2.1 Mecanismo de Hierarquia

O mecanismo de hierarquia baseia-se na autoridade como base do exercício da coordenação das atividades e responsabilização, tendo como reverso o controlo sobre a forma como as mesmas são realizadas na prestação dos serviços públicos. O funcionamento hierárquico assenta em ordens diretas do topo e apoia-se em regras e regulamentos emanados, que todos os funcionários têm de cumprir. Traduz-se num instrumento que garante fraca flexibilidade gestonária e induz rigidez nas organizações. (Rodrigues, 2009). A estrutura hierárquica está presente na forma de organização dos serviços do Estado, que é o responsável por gerir as estruturas hierárquicas e por realizar: o planeamento (objetivos e condutas a serem adotadas); a produção dos bens (contratação de recursos humanos, a forma de produzir); o financiamento e controlo e por garantir que os bens produzidos chegam ao cidadão. (Rodrigues, 2009).

Segundo Rodrigues (2013), Kooiman o mecanismo de hierarquia não foi totalmente anulado da administração pública, foi sim, adaptado e melhorado de forma a adaptar-se às realidades da administração pública. Nomeadamente, Williamson (1959) citado por Araújo (2000), refere que existe pelo menos cinco circunstâncias onde fará mais sentido recorrer ao mecanismo de hierárquica: desde “tomar decisões sequenciais flexíveis para lidar com a incerteza do ambiente”; “quando as transações entre as partes baseadas numa relação de calculo não são adequadas e se torna necessário um envolvimento ‘quase-moral’ entre as partes”; quando há pouca competitividade e existe a hipótese de haver favorecimento ou de aumento dos preços; se houver probabilidade de o comprador e o fornecedor tenham expectativas diferentes do produto a ser produzido; quando há uma vantagem de um dos fornecedores, adquirido pela sua experiência, garantindo assim benefícios.

Araújo (2000), refere que “As limitações da coordenação e controlo através da hierarquia resultam da preocupação com as normas e as regras em vez da produção de resultados ou da satisfação dos utentes” (p.23). Devido a ser um mecanismo que onde existe falta de avaliação dos resultados, a nulidade de incentivos de concretização trouxe disfunções nos bens produzidos. Com a reforma da Administração Pública reforçando os mecanismos de tipo mercado, os gestores ganham outras responsabilidades, o que, conseqüentemente, alterou a forma como o controlo e avaliação dos serviços públicos iriam funcionar.

2.2.2 *Mecanismo de mercado*

Com a adoção dos mecanismos de mercado, o controlo passa para um sistema baseado na análise de relatórios de eficiência, de qualidade e de alcance de objetivos. Que se foca numa produção com menor custo e melhor qualidade e gestão mais eficaz, baseada: na qualidade; concorrência para trazer melhores resultados; flexibilidade e participação dos clientes e adequação às necessidades da população. De forma a obter uma maior autonomia e flexibilidade na gestão, Segundo Nunes (2016), “o desempenho destes serviços é marcado por valores como a eficiência, a eficácia e a qualidade, resultantes da avaliação das instituições e dos agentes.” (p.32)

O recurso ao mercado pressupõe uma divisão das tarefas sustentada numa relação contratual, sendo que o governo tem a responsabilidade de financiar um determinado produto e a entidade que não pertence ao Estado tem a responsabilidade de o produzir. (Araújo, 2000) Conseqüentemente, promove-se a competição entre entidades de forma a quebrar o monopólio e a produzir soluções mais eficientes e eficazes para os clientes e uma gestão mais característica do setor privado. Segundo Carvalho (2007) “a eficiência busca uma máquina administrativa menos dispendiosa e/ou mais produtiva, enquanto a eficácia é tida como uma avaliação de prossecução de objetivos predefinidos”. (p.5)

Assim, a função de produção ou fornecimento é delegada em empresas privadas/semiprivadas ou a empresas sem fins lucrativos ou voluntárias não governamentais. O governo concebe o contrato, definindo os objetivos e tudo o que deve ser realizado nesse serviço. Deste modo, podem existir vários potenciais fornecedores dos bens e serviços. O recurso ao *contracting out* traduz-se, deste modo, numa procura de “um equilíbrio entre legislação do governo e forças do mercado.” (Araújo, 1998, p.4).

A ideia de terceirização inerente à contratação externa de privados significa que o Estado só precisa de fiscalizar o que está definido no contrato e especificar o que quer desse

contratado. O controlo é sobre o produto ou o resultado, mas o serviço ou produto é realizado por outros autores. O contrato poderá sempre sofrer alteração para melhorar os maus procedimentos ou as falhas e procura-se criar incentivos para o seu melhor cumprimento (Klijn, 2002). De modo, a que a prestação de serviços supra as necessidades dos clientes, garantindo a qualidade desses serviços.

Desta forma, enquanto na hierarquia “estamos perante uma forma de coordenação e controlo direto”, no recurso ao mercado “estamos perante uma forma de intervenção indireta através de incentivos” (Araújo, 2000, p.2). A forma de controlo é *ex post*, sendo avaliado o desempenho conforme o que foi acordado no contrato. O contrato permite o funcionamento da concorrência nos fornecedores, pelos preços, prazos, quantidade e qualidade, podendo basear-se nos conceitos de oferta e procura.

2.3 Contratualização e Qualidade

Segundo Isaksson, et al., (2017), o Estado tem optado pela terceirização na prestação de serviços sociais, onde o Estado deseja manter o financiamento público para garantir o acesso equitativo, mas acreditando que a concorrência e o empreendedorismo privado geram uma gestão mais económica. Os autores referem que “contratação se tornou a forma mais comum de introduzir o mecanismo de mercado e alternativas privadas no setor público.” (p.1644)

A contratação pública é a prática em que os organismos públicos delegam a organizações privadas, isto é, a organização privada fornece serviços públicos em troca de recompensas financeiras dada pelo ente público (Walsh et al. 1997). Segundo Kettl (1993), nestas relações contratuais há “a inevitabilidade do governo encontrar-se a compartilhar o poder, o que exige fundamentalmente repensar, não apenas como administra, mas como governa” (p.8)

Segundo Deakin & Walsh (1996), a “política é feita no topo da organização pelo comprador e implementada na periferia pelo fornecedor, operando de acordo com um contrato que inclui uma declaração clara de padrões”. Desta forma, a “introdução da contratação exige que a organização pública seja capaz de gerir à distância, por meio do monitoramento de padrões explícitos.” (p.37)

Neste sentido, a gestão do desempenho e da qualidade torna-se central quando a prestação do serviço público é assegurada pelo mercado (Deakin & Walsh 1996). A solução será no contrato estar bem explícito, o que cada ator terá de cumprir nesta relação contratual. Expõe-se quais os parâmetros de boa qualidade de serviços que devem ser cumpridos e de forma

apropriada, mas não se detalha a forma como cada serviço deve ser executado. Posteriormente, será sempre necessário e obrigatório que o agente fiscalize e controle se os serviços estão a ser executados com a qualidade prevista. Todavia, em alguns contratos, sobretudo de duração elevada, torna-se impossível prever todas as situações que podem vir a ocorrer na sua vigência, fruto da alteração das condições ou necessidades, podendo motivar a necessidade de revisão contratual.

A forma mais comum de se realizar uma contratação público-privada para serviços de assistência a idosos é através da abertura de um concurso público, para haver competitividade e concorrência entre os privados. Desta forma, o público faz parceria com o privado que apresente a melhor qualidade de serviço, e o menor custo, garantindo eficiência e eficácia na produção e nos resultados a atingir. O concurso público deve especificar para que tipo de serviço é que o privado vai ser contratado, os requisitos de qualidade e quais os critérios de seleção.

Ao longo dos últimos 30 anos, a qualidade na prestação de serviços na Administração Pública sofreu alterações. A NGP caracterizou-se, na sua fase mais tardia, por procurar a promoção de qualidade do serviço prestado aos cidadãos. Para isso, implementou incentivos e prémios pela qualidade dos serviços e dos resultados prestados, ou seja, mais eficiência e maior qualidade.

Segundo Sousa (2012), a avaliação da qualidade está dividida em três momentos: a conceção do produto ou serviço, a prestação e o uso do mesmo. Na conceção, a qualidade é avaliada pela capacidade do produto em ir de encontro às necessidades e expectativas do cliente, quanto ao funcionamento e a nível técnico. Quanto à prestação do produto ou serviço, a qualidade é avaliada pela presença das especificações já expressas de como seria esse serviço ou produto. Na utilização, a qualidade é avaliada pela correspondência do produto ou serviço com o que o cliente deseja e necessita. Tendo em vista a melhoria da qualidade, as organizações devem buscar reinventar-se, procurando promover uma busca de melhoria contínua pela aprendizagem.

No contexto dos lares de idosos, Rodrigues (2005) considera que é importante que haja este conceito de qualidade já enraizado nas organizações, havendo o risco de focar-se numa qualidade de serviços específicos e negligenciar outros aspetos de qualidade. Maior qualidade significa melhores serviços, mais cuidado na prestação de serviços e maior relação com os utentes, o que fará com que haja uma maior satisfação por parte dos mesmos.

Segundo Löffler (2002), avaliar a qualidade de serviços e produtos já é difícil, tornando-se ainda mais complexa, quanto maior a subjetividade que possa estar associada ao bem ou

serviço a fornecer. A concretização dos aspetos que traduzem a qualidade acaba por ser bastante complexa, atendendo a que os utilizadores dos bens e serviços podem ter perspetivas diferentes em torno do conceito de qualidade, por causa das suas expectativas e necessidades diferenciadas. A qualidade não é um conceito novo na administração pública, mas o conceito de qualidade pública tornou-se um assunto importante nestes serviços devido ao conceito empresarial *Total Quality Management* (que tem raízes no setor privado) que depois foi trazido para o setor público - Löffler (2002) refere que há três conceitos chave para a avaliação da qualidade no serviço público:

- “Selecionar as medidas e indicadores de qualidades corretos;
- Usar o instrumento de avaliação corretos;
- Envolver as partes interessadas certas.” (p.15)

A TQM é a aplicação de métodos quantitativos e recursos humanos para melhorar os processos dentro da organização, e com isso, os atender os seus clientes. Tida a complexidade do conceito e da forma de o medir, torna-se necessário a inclusão de diversas dimensões associadas à mesma. Segundo Zeithaml et al. (1990) é necessário considerar dez dimensões de qualidade numa perspetiva do cliente, que são: Tangibilidade; Confiabilidade; Competência; Responsividade; Cortesia; Credibilidade; Segurança; Acesso; Comunicação; Entendimento do Cliente.

Na medição da qualidade, são necessárias as dimensões de qualidade aqui em cima expostas, mas também os indicadores de qualidade. Segundo Zimmerman (2003), “a qualidade dos cuidados residenciais a idosos tem uma natureza multidimensional e é muitas vezes caracterizada pela sua subjetividade”. Como tal os indicadores devem ser SMART - específicos; mensuráveis; atingíveis; relevantes e relacionados ao tempo - de forma a se tornarem indicadores que possam ser quantificados ou qualificados.

Segundo Walsh (1991, p.504) “A avaliação dos utentes será sempre um elemento de análise da qualidade dos serviços públicos.”, pois são os destinatários dos mesmos e, como tal, devem manifestar a sua opinião sobre a qualidade dos serviços prestados. Apesar de muito idosos já não terem plenas capacidades e estarem numa situação de vulnerabilidade, devem ser considerados no processo. Para gerar garantias mínimas de qualidade na prestação de serviços, devem ser expostos nos contratos os requisitos de qualidade.

3 Opções Metodológicas

3.1 Modelo de Análise

De seguida apresentamos o modelo de análise desta investigação, que assenta nos principais conceitos e no referencial teórico anteriormente apresentado para estudar o problema de pesquisa.

Figura 1

Modelo de Análise

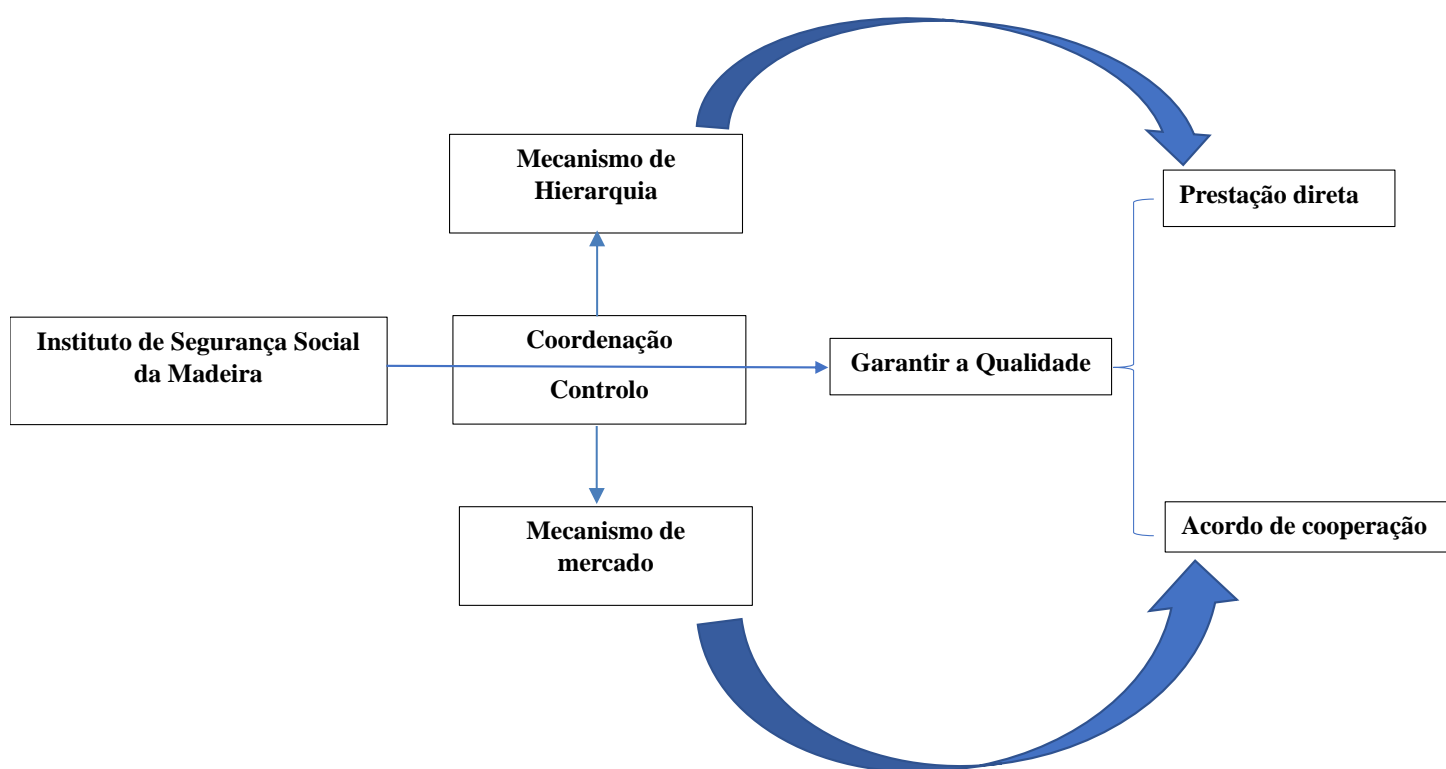


Tabela 1

Definição dos principais conceitos

| Conceitos | Definição |
|-------------------------|--|
| Mecanismo de Hierarquia | Rege-se pelas regras, pela distribuição: vertical de trabalho, de responsabilidade e autoridade, sendo que todas as ações e ordens são controladas pelo topo da hierarquia (abordagem <i>top-down</i>). |

| | |
|-----------------------|--|
| | <p>Presente na gestão das organizações do Estado, sendo que apresenta pouca flexibilidade gestonária. O controlo feito pelas entidades competentes é essencialmente <i>a priori</i>, sendo que a entidade já tem regulamentado o que deve vir a acontecer de forma a constatar que os processos estão a decorrer como estava planeado.</p> |
| Mecanismo de mercado | <p>Focado no desempenho e nos resultados, na busca de qualidade e eficiência, através de coordenação e controlo indireto. O controlo é realizado através de contratos, quebrando a hierárquica, passando a haver uma divisão de responsabilidade. O Estado pode ser responsável por financiar um produto, mas a entidade que não pertence ao Estado tem a responsabilidade de o produzir. Estas podem ser privadas/semiprivadas, com ou sem fins lucrativos. A forma de controlo deste mecanismo é <i>ex post</i>, pois o controlo é realizado consoante: o desempenho ao nível dos resultados produzidos e em relação ao que estava acordado no contrato.</p> |
| Contrato | <p>Os contratos são realizados pelo Estado de forma a expor nos mesmos os padrões de qualidade e funcionamento que cada instituição se deve reger. Isto é, o contrato terá de estar bem explícito, sendo que cada ator terá de cumprir com a sua função nesta relação contratual.</p> |
| Controlo | <p>É um instrumento que permite ao Estado avaliar os resultados e os processos que a organização pública se comprometeu a realizar. O controlo <i>ex ante</i>, recai sobre os processos que foram delineados. O controlo <i>ex post</i>, é realizado após a finalização do processo, de forma a constatar se foi alcançado o que estava previsto.</p> |
| Acordos de cooperação | <p>São acordos realizados através de contratos, de forma a haver uma responsabilização social e jurídica, dando aos utentes serviços adequados às suas necessidades. Estes acordos têm como objetivo proporcionar uma maior cooperação entre o</p> |

| | |
|------------------|---|
| | Estado e as instituições que se destinam a ser apoiadas no desenvolvimento da resposta social. |
| Prestação direta | É o conceito utilizado para definir a forma como o Estado se relaciona com estabelecimentos oficiais que estão integrados na estrutura orgânica do ISSM, no departamento de Apoio à Pessoa Idosa. Estes lares são criados de forma a combater algumas fragilidades e necessidades da população idosa. O Estado neste contexto é o que financia, controla, regulamenta e avalia todos os processos que são realizados na instituição. |
| Qualidade | A qualidade é um conceito multidimensional, que segundo Juran (1979), é “adequação ao propósito”, isto é produzir o bem ou o serviço consoante o que o cliente precisa ou necessita. O conceito de qualidade é muito complexo, principalmente nestas áreas de estudo, devido ao facto de que um usuário deste serviço terá para si o que é qualidade, que deverá ser diferente do que outros usuários terão como expectativa da qualidade nesse serviço. De forma a garantir a qualidade de serviços é necessário, que haja dimensões de qualidade bem definidas e indicadores objetivos e subjetivos válidos, de maneira que seja possível avaliar e medir que há qualidade em vários parâmetros desempenhados pelo serviço público. |

Em face aos objetivos, definiram-se as seguintes questões de investigação:

- Como se definem, ao nível dos mecanismos de governação adotados, os regimes de prestação direta e de contratualização através de acordo de cooperação na resposta social Lar?
- Que semelhanças e diferenças apresentam os dois regimes de prestação?
- De que forma o Estado exerce a coordenação e o controlo nos lares de idosos, em regime de prestação direta e com acordos de cooperação?
- De que forma o Estado garante qualidade na prestação de serviços de apoio ao internamento do idoso nos regimes de prestação direta e de acordo de cooperação?
- Quais as razões que podem levar à mudança do regime de prestação direta para o acordo de cooperação, atendendo à procura de garantia de qualidade de serviço?

3.2 Abordagem metodológica

Este estudo assume uma metodologia qualitativa, considerada como a mais adequada para realizar a presente pesquisa, por pressupor caracterizar e analisar em profundidade os mecanismos de governação que definem os Lares do Funchal, quer os da Segurança Social, quer os geridos por IPSS, com acordo de cooperação. Bento (2012) refere que a investigação qualitativa é “profundamente interpretativa e descritiva; o investigador faz uma interpretação dos dados, descreve os participantes e os locais, analisa os dados para configurar temas ou categorias e retira conclusões.” (p.2). Este estudo qualitativo desenvolveu-se através de análise documental e de entrevistas, inicialmente prevista nos lares e nos dois departamentos responsáveis pelos diferentes regimes do Instituto de Segurança Social da Madeira, para posteriormente serem analisadas.

3.3 Tipo de pesquisa

Esta investigação tem como objeto os lares de apoio ao idoso do concelho do Funchal, três dos quais em regime de prestação direta e cinco geridos por IPSS, através de acordo de cooperação. Recentemente, um lar gerido pelo ISSM iniciou um processo de alteração do regime de prestação, transformando-se em IPSS com acordo de cooperação. Esta situação obrigou a uma alteração do plano inicial de pesquisa, mas constituiu-se como uma oportunidade de investigação relevante, para procurar compreender o problema de investigação. Deste modo, alterou-se o desenho de pesquisa, o qual irá ser dividido em duas partes: a primeira para realização de um estudo comparativo entre as duas entidades de prestação direta e as cinco IPSS, e a segunda de estudo de caso sobre uma entidade que mudou de regime durante o período de realização da investigação.

O estudo de caso permite investigar questões de “como” e “por que” acontecem determinados eventos no contexto a ser estudado. Segundo Yin (2014), o estudo de caso “contribui, de forma inigualável, para a compreensão que temos dos fenômenos individuais, organizacionais, sociais e políticos”, permite “preservar as características holísticas e significativas dos eventos da vida real - tais como ciclos de vida individuais, processos organizacionais e administrativos” (p.17), sendo um método muito utilizado quando o investigador tem necessidade de compreender a complexidade e permitindo uma investigação pormenorizada sobre os processos transformacionais ao nível da gestão, controlo e coordenação do Lar em mudança do regime de prestação.

Quanto ao estudo comparativo, é um método de investigação que permite constatar e comparar as diferenças e semelhanças que existem num pequeno número de casos. Segundo Bulgacov (1998), o estudo comparativo é utilizado para “a comparação entre diversas organizações de um mesmo setor.” (p.56). Como tal, neste tipo de estudos comparativos, procura-se desenvolver “possibilidade de constatações sobre similaridades e diferenças nas organizações.” (p.56).

3.4 Técnicas de recolha de dados

De acordo com Sousa e Baptista (2011), as técnicas de recolha de dados são o “conjunto de processos operativos que nos permitem recolher os dados empíricos” (p.70).

Os instrumentos utilizados para a recolha de dados neste estudo foram: a entrevista semiestruturada e, a análise documental.

A análise documental consiste na leitura de documentos para seleção de informação e dados pertinentes à pesquisa. Neste contexto, foi dada atenção a relatórios, legislação e documentos que apresentem relevância para a investigação, de forma a caracterizar os lares a serem estudados, e os modelos de gestão inerentes a estes. Este instrumento de recolha de dados, segundo Sousa & Baptista (2011, p.89), “constituiu-se como uma técnica importante na investigação qualitativa – seja complementando informações obtidas por outras técnicas, seja através da descoberta de novos aspetos sobre um tema ou problema”.

A entrevista é a técnica de recolha de dados de inquirição que permite que o entrevistador recolha material necessário para a sua investigação, através de contacto pessoal ou online. Foi adotado um guião de entrevista semiestruturado, o qual dispendo de um conjunto de questões não condiciona o desenvolvimento das respostas e não impede a colocação de novas perguntas, que venham a surgir após o início da entrevista.

As entrevistas foram realizadas junto dos responsáveis e técnicos dos lares e a técnicos e dirigentes do ISSM. O objetivo é obter dados qualitativos, e aferir o modelo de gestão presente em cada instituição, focando-se nos parâmetros de coordenação e controlo. Inicialmente estimou-se vir a realizar entre duas a três entrevistas por cada lar constitutivo da amostra, sendo no mínimo a um técnico e a um dirigente por lar. Quanto ao ISSM, IP-RAM, estimou-se realizar três a seis entrevistas, visando os cargos de direção intermédia e os técnicos superiores das seguintes secções: Departamento de Apoio à Pessoa Idosa (DAPI) e Departamento de Programas e Projetos Sociais (DPPS). Será solicitado o termo de consentimento informado aos entrevistados com pedido de autorização para gravação da entrevista.

3.5 Tratamento de dados

Foi utilizada a análise de conteúdo com um foco essencialmente de natureza qualitativa. Segundo Moraes (1999), a análise de conteúdo permite “descrever e interpretar o conteúdo de toda classe de documentos e textos.” (p.2). Segundo Franco (2018), a análise de conteúdo é utilizada para a criação ou utilização sistematizada de dados. Neste caso, fez-se uso desta técnica sobre as entrevistas realizadas. O tratamento de dados do *corpus* de análise foi feito com recurso a um *software* de análise de dados qualitativos, concretamente o MAXQDA. Este *software* apresenta diversas funcionalidades, permitindo a categorização das informações relevantes.

A codificação teve presente uma matriz de categorias temáticas definidas *a priori* com base nos conhecimentos teóricos e no modelo de análise proposto. Todavia, houve necessidade de revisão do sistema de codificação, face aos dados extraídos do material analisado, no âmbito do processo de validação da análise. Para este trabalho abandonou-se a utilização do programa MAXQDA e procedeu-se à verificação das unidades de registo trazidas para a análise de tabelas em Microsoft -Word.

4 Prestação do Serviço de Lar de Idosos

A resposta social Lar, aqui a ser estudada, é oferecida em unidades através dos regimes de prestação direta, através do Instituto de Segurança Social da Madeira, e por acordo de cooperação, celebrados com IPSS.

As IPSS são instituições particulares privadas que promovem fins de solidariedade social e utilidade pública, sem finalidade lucrativa, e que podem promover apoio a crianças, famílias, jovens, idosos, cidadãos com situações de saúde debilitadas, de forma a promover cuidados continuados de saúde, educação e resolução de problemas inerentes a cada cidadão (Artigo 1.º-A do Decreto-Lei n.º 119/83).

Estas entidades podem possuir reconhecimento como Pessoas Coletivas de Utilidade Pública (PCUP), por parte do Estado, devido ao facto de serem associações que cooperam com a Administração, neste caso, têm convénios com o Instituto de Segurança Social da Madeira.

Em 1981, a Presidência do Conselho de Ministros (Resolução n.º 96/81, de 18 de maio), delegou ao “Ministério dos Assuntos Sociais de rever a legislação em vigor e preparar um diploma legal contendo a regulamentação global das instituições particulares sem fins lucrativos que se proponham a resolução de carências sociais”. Como tal, em 1983, a Secretaria dos Assuntos Sociais “Aprova o Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social” (Decreto de Lei n.º 119/83, de 26 de fevereiro). Desde 1983, o Estatuto das IPSS já sofreu cerca de seis alterações. Neste momento, o Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 novembro, que sofreu alterações para a Lei n.º 76/2015, de 28 de julho, é o que está em vigor, sendo que o Gabinete da Secretaria de Estado e Inclusão, em 2023, pelo Despacho n.º 4171/2023, de 4 de abril, declarou a “Constituição do grupo de trabalho para alteração do Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, aprovado pelo Decreto-Lei n.º 119/83, de 25 de fevereiro, alterado e republicado pelo Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 de novembro, na sua redação atual” (Despacho n.º 4171/2023, de 4 de abril).

As IPSS, que adquirem este estatuto, são obrigadas a comunicar regularmente o orçamento e contas da instituição e a colaborar com a autarquia local e com o Estado.

O ISSM, IP-RAM é pessoa coletiva de direito público, integrado na administração indireta da Região Autónoma da Madeira, com a natureza de instituto público de regime especial, que tem como finalidade a gestão do sistema público de segurança social, de ação social e do complementar na Região Autónoma da Madeira. Como tal, tem autonomia administrativa, financeira e patrimonial e é responsável por estabelecer os acordos de

cooperação, fiscalizar as contas e a qualidade dos serviços prestados e prestar apoio técnico às IPSS (Decreto Legislativo Regional 29/2016/M, 15 de julho).

São funções do Instituto de Segurança Social, ISSM, IP-RAM, a ação de fiscalizar o cumprimento dos deveres e direitos das IPSS, através da criação de “quadros normativos reguladores do exercício da tutela e do regime de cooperação com as IPSS (...) desenvolver a cooperação com as IPSS e exercer, nos termos da lei, a sua tutela” e criar acordos de cooperação, gestão, entre outros que estão previstos na lei (artigo 4º, 2P do Decreto Legislativo Regional nº34/2012/M de 16 de novembro).

Segundo Nunes (2019, p.26), “a estruturação das relações entre o Estado e as IPSS se faz segundo o princípio institucional da subsidiariedade.”. Em 1979, foi aprovado o primeiro acordo de cooperação entre o Estado e as IPSS, pelo Decreto-Lei n.º 519-G2/79. Posteriormente, em 1992, pelo Despacho Normativo n.º 75/92, foi aprovado o documento que apresenta as “normas reguladoras de cooperação entre os centros regionais de segurança social e as instituições particulares de solidariedade social”. Os acordos estabelecidos entre os Centros Regionais e as IPSS, são acordos de cooperação. Segundo Joaquim (2015), os acordos de cooperação são “um instrumento obrigatório para a atribuição de subsídios às instituições acentuando-se, deste modo, a natureza contratual das relações de cooperação entre as IPSS e o Estado.” (p.10).

Os Lares da Segurança Social, são estabelecimentos oficiais, integrados na estrutura orgânica do ISSM, mais especificamente no Departamento de Apoio à Pessoa Idosa, e possuem natureza pública e tipologia jurídica, sendo que a sua criação foi por iniciativa do Governo Regional da Madeira a sua gestão é assegurada pelo ISSM, IP-RAM.

4.1 Acordos de cooperação entre o Estado e as IPSS

As IPSS, pelo Decreto-Lei n.º 519-G2/79, quando registadas nos termos do Estatuto das Instituições Privadas de Solidariedade Social, “fazem parte do sistema de segurança social referido no artigo 63.º da Constituição, pelo que são reconhecidas, valorizadas e apoiadas pelo Estado que as orienta e tutela, as coordena e subsidia”. O que não invalida que as mesmas tenham a sua natureza privada e que tenham a liberdade na sua atuação, respeitando o que está consagrado na lei e no acordo de cooperação.

As IPSS podem escolher a área em que vão intervir, de acordo com o que está predisposto anteriormente no acordo com o Estado. Segundo o Manual de Apoio à Submissão de Candidaturas ao PROCOOP (2023), os acordos de cooperação “entre o Estado e as entidades

da economia social, designadamente as Instituições Particulares de Solidariedade Social (...), assume uma importância central e vital em termos da implementação de programas, medidas e serviços de proteção social.” (p.4). Como tal, a partir do momento que é feito o acordo, as IPSS responsabilizam-se socialmente e juridicamente, perante os seus utentes (dando-lhes um serviço adequado às suas necessidades, respeitando a sua dignidade e privilegiando os seus interesses e direitos) e o Estado. Segundo o Estatuto, o Estado sendo a instituição tutelar, reguladora e orientadora tem como objetivo “promover a compatibilização dos seus fins e atividades com os do sistema de segurança social, garantir o cumprimento da lei e defender os interesses dos beneficiários e das próprias instituições.” (Decreto Legislativo 519-G2/79, 29 de dezembro). O órgão que exerce tutela sobre as IPSS é o Departamento de Projetos e Programas Sociais, do ISSM, que está integrado na Secretaria Regional de Inclusão e Juventude (Decreto Regulamentar Regional n.º 4/2024/M, 22 de janeiro de 2024).

No trajeto conducente ao regime que vincula as instituições no acordo de cooperação com o Estado, é necessário referir os diplomas que foram imprescindíveis até ao Decreto-Lei n.º 519-G2/79, sendo eles: o Código Administrativo em 1940, o Estatuto da Assistência Social-Lei n.º 1998, de 15 de maio de 1944, o Decreto-Lei nº35108, de 7 de novembro de 1945, o Estatuto de Saúde e Assistência de 1963 e o Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de setembro de 1971. Em 1983, é aprovado o Estatuto das IPSS, devido à necessidade de melhorar alguns efeitos surgidos artigo 1.º do Estatuto aprovado pelo Decreto-Lei n.º 519-G2/79, de 29 de Dezembro. Posteriormente em 1984, houve a alteração das normas reguladoras dos acordos de cooperação, pelo Despacho Normativos n.º 118/84, em 1988 houve a alteração para o Despacho Normativo n.º 12/88 e posteriormente sucedeu, o Despacho Normativo n.º 75/92, que é o que ainda está vigor na presente data.

No ano 2007, é aprovada a lei das “bases gerais do sistema de segurança social”, no qual é descrito no Artigo 31º “Desenvolvimento da ação social”, que “A ação social é desenvolvida pelo Estado, pelas autarquias e por instituições privadas sem fins lucrativos, de acordo com as prioridades e os programas definidos pelo Estado”, especificando no Artigo 32º “Instituições particulares de solidariedade social”, que o “O Estado apoia e valoriza as instituições particulares de solidariedade social e outras de reconhecido interesse público, sem carácter lucrativo, que prossigam objectivos de solidariedade social.”, sendo que as IPSS são sujeitas a um licenciamento prévio e à fiscalização e inspeção por parte do Estado “por forma a garantir o efectivo cumprimento das respectivas obrigações legais e contratuais, designadamente das resultantes dos acordos ou protocolos de cooperação celebrados com o Estado.” (Decreto-lei

4/2007, 16 de janeiro). A Lei que está em vigor atualmente é, Lei n.º 83ª/2013 de 30 de dezembro.

Segundo o Decreto-Lei n.º 519-G2/79, a relação entre o Estado e as IPSS estabelece-se em referência às seguintes diretrizes:

- A instituição tem autonomia na escolha da sua valência e público-alvo, de acordo com a diretrizes que o Estado estabeleceu;
- A instituição tem obrigações sociais e jurídicas perante o Estado e os utentes da instituição, pondo sempre em primeiro lugar os interesses e direitos dos mesmos.

Os acordos de cooperação, segundo o Compromisso de Cooperação para o Setor Social e Solidário-Protocolo para o Biénio 2021-2022, devem “reger-se pelos princípios orientadores da subsidiariedade, proporcionalidade, solidariedade e participação” (p.6), visando a otimização dos recursos financeiros, de forma a proporcionar a eficiência e a eficácia, isto é, melhores resultados com menos dinheiro a ser gasto. Como tal, o objetivo é fortalecer a cooperação entre o Estado e as Instituições sociais “assente numa partilha de objetivos e interesses comuns e numa repartição de obrigações e responsabilidades de cada umas das partes.” (p.4). Para a celebração de novos acordos de cooperação ou a renovação de acordos de cooperação já existentes, é necessário a participação nas fases de candidaturas no Programa de Celebração ou Alargamento de Acordos de Cooperação para o Desenvolvimento de Respostas Sociais (PROCOOP). (Pacto de Cooperação para a Solidariedade Social, 2021) As candidaturas destinam-se a instituições que têm como objetivo serem apoiadas no desenvolvimento da resposta social e outras que já têm acordos de cooperação, mas que tem capacidade para aumentar o número de utentes. As respostas sociais, no âmbito da terceira idade, são: o Lar Residencial, a Estrutura Residencial para Pessoas Idosas (ERPI), e a de Centro de dia. (Pacto de Cooperação para a Solidariedade Social, 2021) A celebração de cada acordo de cooperação é individualizada com cada instituição, sendo que é averiguado o número máximo de utentes que pode frequentar cada resposta social, estabelecido nos requisitos e legislação específica para cada resposta social, podendo ser entre quatro e 120 utentes. (Diário da República n.º 58/2012, 21 de março de 2012).

A Segurança Social através das informações dadas pela instituição, quanto à capacidade do equipamento social e quanto ao número de vagas, realiza uma transferência mensal de forma a realizar a sua comparticipação financeira. Ou seja, o modelo de cooperação consiste numa transferência mensal do Estado para IPSS, sendo que há um valor estipulado e fixo por cada utente que será multiplicado pelo número de utentes que beneficiam do acordo. Além disso a

instituição deve determinar um valor por cada utente, consoante os rendimentos do utente, sendo que se for um utente com poucos rendimentos a percentagem de comparticipação será menor. Segundo Joaquim (2015), a comparticipação do utente poderá ter alterações tendo em conta o agregado familiar do utente. Como tal, “o montante da comparticipação familiar é calculado pela aplicação de uma determinada percentagem ao rendimento familiar per capita, em função da resposta social em causa.” (p.60). Estabelece-se sempre um acordo escrito entre as partes interessadas, explicitando a capacidade económica do agregado familiar do utente, e o montante que o utente ou o agregado familiar terão de pagar, sendo que o mesmo tem de ser assinado pelas duas partes outorgantes e há a responsabilidade por parte da instituição de emitir o recibo expondo os serviços praticados (Joaquim,2015).

Na Região Autónoma da Madeira, o ISSM e as IPSS orientam-se pelo Decreto Legislativo Regional n.º 11/2015/M, de 18 de dezembro, que “Estabelece os princípios orientadores e o enquadramento a que deve obedecer a cooperação entre o Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM, e as instituições particulares de solidariedade social (IPSS) e outras instituições particulares sem fins lucrativos que lhe são equiparadas e que prosseguem atividades sociais na Região Autónoma da Madeira”. A 24 de novembro de 2022, a Secretaria Regional de Inclusão Social e Cidadania, “Cria o Programa para Celebração de Acordos de Gestão na Região Autónoma Madeira” (PAGRAM), pela Portaria n.º 776/2022, que consiste num conjunto de regras e condições que as instituições devem ter para serem admissíveis para um futuro acordo de cooperação, e posteriormente com o que devem cumprir nesse acordo de cooperação.

As IPSS, em acordo de cooperação com o ISSM, que serão estudadas nesta dissertação são: Centro Social e Paroquial de Santo António, Centro Social e Paroquial da Sagrada Família, Santa Casa da Misericórdia do Funchal, Fundação Mary Jane Wilson, Lar Adventista para Pessoas Idosas, Lar Bela Vista, Lar Dona Olga, Lar de Idosos e Centro de Dia - Hospício da Princesa Dona Maria Amélia.

4.2 Prestação Direta

As respostas sociais de apoio a pessoa idosa de tipo lar em regime de prestação direta pelo ISSM foram criadas de forma a colmatar algumas fragilidades encontradas neste público-alvo (ISSM, 2022). Estes lares estão integrados sob a administração direta do ISSM, mais pormenorizadamente pelo Departamento de Apoio à Pessoa Idosa (DAPI), estando sujeitas a uma relação de direção e controlo com o mesmo.

Estes equipamentos dirigem-se exclusivamente a pessoas a partir dos 65 anos, salvo raras exceções, pessoas com menos de 65 anos, sendo que cada caso particular tem de ser avaliado. Poderá ser também a residência temporária de um utente, por questões de ausência do agregado familiar ou do cuidador, ou de utilização permanente (Diário da República nº58/2012, 21 de março de 2012).

De forma a constatar qual a maneira legal da inscrição de um idoso num lar da segurança social, foi necessário entrar em contacto via e-mail, com técnicos do DAPI. Foi explicado que, para realizar o pedido e instrução de processo de integração em ERPI (Estrutura Residencial para Pessoas Idosas) é necessário a abertura do processo familiar, onde irão constar informações sobre o agregado familiar do utente de forma a ser realizado um estudo socioeconómico do agregado. Desta forma, é necessário o utente, seus familiares ou o cuidador dirigirem-se ao serviço de atendimento da Segurança Social da Madeira, na localidade em que reside. Agende-se um atendimento com a assistente social disponível da área da residência ou técnico de serviço social, no qual o mesmo irá pedir documentos referentes ao idoso e ao agregado familiar. São necessários os seguintes documentos do agregado familiar: cartão de cidadão; rendimentos, como o valor anual da pensão (pensão nacional e estrangeira e/ou outros subsistemas), o extrato bancário global e atualizado referente a 31 de dezembro do ano transato, a declaração de bens imóveis das finanças ou declaração Imposto Municipal sobre Imóveis (IMI) e ainda outros rendimentos do agregado familiar. Quanto às despesas será necessário apresentar uma fatura de cada despesa, mais pormenorizadamente comprovativo do valor de renda, condomínio e outras referentes a habitação, recibos da água, luz, telefone, gás, passe para transportes, declaração das dívidas e respetivos planos prestacionais e despesas relacionadas com saúde. Quanto ao utente, é necessário entregar um relatório médico no qual esteja explícito a situação clínica do utente, os problemas de saúde, o plano de medicação, as prescrições mensais de medicamentos e se não sofre de doença infecto contagiosa. Caso o utente não esteja consciente e orientado é necessário a entrega do requerimento para haver um maior acompanhamento.

Após a entrega dos documentos em cima referidos e da análise dos mesmos é realizada uma visita domiciliária para conhecer o idoso e as suas condições habitacionais, isto é: se o idoso esteja consciente e orientado, segundo o relatório médico, será aferido junto do idoso se é de própria vontade ser admitido em ERPI ou não; caso o utente não der uma resposta positiva ou de consentimento ou processo será arquivado. Se a resposta do idoso for positiva, o processo do mesmo será encaminhado para a equipa de gestão de vagas, onde ficará a aguardar.

Posteriormente, o idoso ou a pessoa que o acompanhar terá de realizar o requerimento onde irá expor em qual unidade residencial gostaria de habitar e quais os serviços que querem usufruir. As necessidades de cuidados são avaliadas pela assistente social.

Posteriormente à inscrição na instituição, o utente poderá ser aceite, e logo poder usufruir dos serviços da instituição ou poderá ficar na lista de espera. Ao ficar na lista de espera, só poderá usufruir dos serviços após um contacto para a ocupação da vaga.

Após a inscrição e haver uma vaga para o utente, é necessário haver um contrato (que esteja de acordo com o modelo aprovado pelo Conselho Diretivo do ISSM) celebrado entre as duas partes, no qual estará explícito que o utente terá de pagar um valor por estar a usufruir dos serviços da instituição e quais os direitos e obrigações do utente e da instituição onde virá a residir. Quanto ao valor da comparticipação para vaga oficial é de 85% dos rendimentos do utente, até ao valor máximo de mil e duzentos euros mensais.

No ano de 1977, surgiu o primeiro lar da Segurança Social da Madeira, o Lar da Quinta do Vale Formoso. O Estabelecimento Bela Vista que é o lar que era confiado na sua integra à ISSM foi inaugurado em 1984, sendo que sofreu o processo de mudança de regime para IPSS entre julho e dezembro de 2023. Existe ainda o Lar Santa Isabel que foi inaugurado em 1987. Atualmente, o ISSM conta apenas com quatro lares em prestação direta, mas apenas dois dos lares situam-se no Funchal (os dois que integraram a amostra do estudo).

5 Análise e Discussão dos Resultados

Nesta dissertação procurou-se realizar-se entrevistas a dez lares, oito IPSS e dois lares públicos, e aos departamentos da segurança social que são responsáveis por cada regime. Inicialmente eram esperadas cerca de 24 entrevistas, divididas entre 10 diretores técnicos de lares, 10 técnicos superiores dos lares, dois diretores de departamentos e dois técnicos superiores dos departamentos do ISSM. Todavia, não foi possível realizar entrevistas aos técnicos superiores de cada lar, nem a dois lares, devido a dois diretores técnicos não assentirem na realização das entrevistas.

O total de entrevistas conseguidas foi de treze, abrangendo diretores técnicos, diretores de serviços de lares e dos departamentos do ISSM, bem como técnicos superiores dos mesmos departamentos. Por solicitação de alguns dos entrevistados e para que consentissem em realizar a entrevista, foi necessário enviar o respetivo guião. Tratando-se de um guião de entrevista semiestruturada e que continha algumas notas pessoais e que não foi adaptado para envio, alguns dos entrevistados consideraram-no complexo, o que motivou a adaptação e elaboração de um segundo guião simplificado para envio. Inicialmente, alguns entrevistados (E5, E6 e E10) quiseram responder por escrito e enviaram as suas respostas e, só após muita insistência, aceitaram responder oralmente. Contudo, E5 e E6 só aceitaram realizar a entrevista oral com a condição que fosse dada em conjunto, e durante a mesma remeteram diversas vezes as respostas para o conteúdo escrito anteriormente enviado. Estes dois entrevistados foram considerados em separado, pois foram pedidas entrevistas individuais e os mesmos tinham diferentes entidades de proveniência, tendo sido as respostas devidamente alocadas a cada um deles e tratadas em separado. As entrevistas tiveram em média a duração de 72 minutos, tendo todas consentimento de registo em áudio e sido posteriormente transcritas. De modo a poder-se realizar a análise de conteúdo, assegurando o anonimato, foi necessário criar códigos para cada entrevistado.

Tabela 2

Codificação dos entrevistados

| Série | Data Entrevista | Entrevistado | Regimes |
|-------|-----------------|---------------------|-------------|
| E1 | 02/07/2024 | Diretora Técnico | IPSS |
| E2 | 17/05/2024 | Diretor de Serviços | IPSS |
| E3 | 17/05/2024 | Diretora Técnica | IPSS |
| E4 | 20/05/2024 | Diretora Técnica | IPSS |
| E5 | 23/05/2024 | Diretora Técnica | Lar Público |

| | | | |
|-----|------------|----------------------|----------------------|
| E6 | 23/05/2024 | Diretora Técnica | Lar Público |
| E7 | 21/05/2024 | Diretora Técnica | IPSS |
| E8 | 20/05/2024 | Diretor Técnico | IPSS |
| E9 | 10/09/2024 | Diretora Técnica | IPSS |
| E10 | 21/05/2024 | Diretora de Serviços | Departamento do ISSM |
| E11 | 23/05/2024 | Diretora de Serviços | Departamento do ISSM |
| E12 | 23/05/2024 | Técnica Superior | Departamento do ISSM |
| E13 | 23/05/2024 | Técnica Superior | Departamento do ISSM |

A recolha de dados foi tratada de forma qualitativa e a partir das transcrições das entrevistas, procurando dar resposta às cinco dimensões de análise a serem estudadas (ligadas às questões de pesquisa. Criaram-se categorias e subcategorias de modo a conseguir fazer-se a análise de conteúdo, sendo as subcategorias definidas *a posteriori* perante a análise e exploração do material. A matriz de codificação final encontra-se no Anexo B. A codificação com as unidades de registo para cada categoria e subcategoria (código) encontra-se no Anexo C.

5.1 Caracterização dos Regimes de Prestação Direta e do Acordo de Cooperação – Modelo de Gestão

5.1.1 Comunicação

De acordo com nove entrevistados a comunicação interna nos lares é feita, tanto formalmente como informalmente. Contrariamente, dois dos três entrevistados do Departamento de Projetos e Programas Sociais e a diretora técnica de um lar em regime de prestação direta, referem que há uma predominância no informal, já que a comunicação entre funcionários, numa base diária e para as necessidades operativas, é sobretudo oral (tabela 3).

Tabela 3

Forma de comunicação interna

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|--------------|--|
| Ambas | <p>“Quando temos reuniões, naturalmente que o método é comunicação, quando queremos alertar ou dar uma orientação mais específica, nós, em regra, fazemos uma circular.” (E2)</p> <p>“tudo o que é comunicações que vem superiormente da chefia, costuma ser por escrito. Se for, em termos internos, há muito a comunicação verbal.” (E5)</p> |

| | |
|-----------------|--|
| | <p>“Eu diria que é um modelo misto, porque temos a componente formal e a informal. (...) antes era muito informal, mas também com as exigências atuais, cada vez mais temos de ter mais esse lado formal. Na parte formal, nós usamos a plataforma Mysenior, (...) tem também o e-mail e tem as informações internas que muitas vezes estão registadas no papel. E esta parte é a mais formal. Mas depois há a comunicação informal que é muito importante. (...) O informal ajuda muito porque transmite as coisas necessárias e mais do dia a dia. E isso funciona muito para as tomadas de decisão.” (E7)</p> |
| Informal | <p>“(...) há muita comunicação verbal, mas é sempre seguindo a hierarquia.” (E6)</p> <p>“Sei que a comunicação escrita, os procedimentos e o controlo são muito incipientes ao nível das instituições que funcionam diria eu, por orientações verbais.” (E11)</p> <p>“É assim daquilo que nós conhecemos, eu acho que é feito mais oralmente.” (E13)</p> |

5.1.2 Regras e Procedimentos

Em relação às regras e procedimentos, dois entrevistados, um diretor técnico de IPSS e um de lar público, expõem que há momentos que têm de ser cumpridos através de regras e procedimentos rígidos, mas também há espaço para a flexibilidade na realização de tarefas.

Para quatro diretores técnicos de IPSS, um diretor de serviços de uma IPSS, um diretor técnico de um lar público e um entrevistado do departamento que incorpora as IPSS, há uma predominância para flexibilidade na realização das tarefas. Salienta-se que um dos diretores técnicos de IPSS e o diretor técnico de um lar público em suprarreferido referem que há espaço para a flexibilidade na realização de tarefas mesmo havendo muitas regras. Contudo, quatro entrevistados consideram reger-se apenas por regras e procedimentos predominantemente rígidos, sendo eles: um diretor técnico de um lar público, o entrevistado do departamento que administra os lares públicos (DAPI), o diretor técnico do lar que mudou de regime de gestão e um diretor técnico de uma IPSS.

Vejam-se na tabela seguinte alguns exemplos ao nível dos entrevistados que consideram os procedimentos predominantemente rígidos e ou passíveis de flexibilidade (veja-se na tabela 4):

Tabela 4

Regras e Procedimentos

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|---------------------|---------------------------|
|---------------------|---------------------------|

| | |
|--|---|
| <p>Predominantemente rígidos</p> | <p>“Sendo uma organização pública, tem de haver sempre procedimentos. Os procedimentos estão instituídos, há orientações técnicas, há orientações internas, orientações de serviço e respeita-se sempre uma hierarquia.” (E10)</p> <p>“Diria que muitas regras e procedimentos sim, é mais a nossa forma de atuar, de trabalhar.” (E1)</p> <p>“Dependendo da tarefa em questão, nós já temos procedimentos definidos porque já vem das outras unidades que adquirimos e mantemos esses procedimentos.” (E9)</p> |
| <p>Passíveis de flexibilidade</p> | <p>“há um conjunto de regras e são extensas e estão consagradas em regulamentos internos e diretamente no próprio estatuto das IPSS, no estatuto da instituição, portanto há um conjunto grande de regulamentos e de legislação, que tem de estar presente, tem de estar previsto e é respeitado. Mas tentamos que haja essa abertura de podermos comunicar, também com frequência, e haver também abertura às vezes em certas situações, em se discutir, entre o funcionário, o técnico, e haver uma abertura para ter flexibilidade em alguns procedimentos.” (E8)</p> <p>“É assim, existe as regras que estão escritas que vão se adaptando e vão sendo revistas nas reuniões. (...) e nem sempre dá para funcionar como tínhamos estipulado numa regra escrita. Portanto, há flexibilidade, sim tem de haver.” (E7)</p> <p>“Qualquer estrutura tem de ser flexível. Não podemos ser estanques.” (E2)</p> <p>“Eu acho que nas instituições também há regras, a direção técnica num lar tem que (...) legitimamente orientar os procedimentos, (...) Mas há lugar à flexibilidade.” (E11)</p> |

5.1.3 Exercício da direção e supervisão

A nível de direção e controlo interno dos lares, sete dos entrevistados defendem que o exercício de direção e supervisão é realizado por um elevado nível de ordens e supervisão diretas. Dos sete entrevistados, quatro são diretores técnicos de lares IPSS, um técnico superior do DPPS e do DAPI e o diretor técnico de um lar em regime de prestação direta. Contrariamente, quatro entrevistados consideram que a diretoria assegura o controlo sobre as ações dos colaboradores pretendidas ao nível da direção, sendo dois diretores técnicos de IPSS e dois do DPPS.

Especificando, o conceito de controlo para a generalidade dos entrevistados é feito pelo diretor técnico e respetivas chefias.

As ordens são dadas (...). Há supervisão sim, da minha parte, é uma supervisão que eu digo que é formal, porque vou as plataformas verificar e supervisionar o que foi feito ou não foi feito. Mas eu privilegio a supervisão informal, ou seja, andar pelo lar, é raro eu estar no gabinete, vou andando pela casa inteira. (E7)

cabe ao diretor técnico, a responsabilidade, organização e gestão daquela resposta social, e o mesmo tem de fazer cumprir com as regras, com as obrigações que estão previstas no caso de ter acordo com a segurança social. (...). (E13)

(...) a direção técnica num lar tem que comandar, (...), os atos e o acompanhamento. (E11)

5.1.4 *Autonomia*

Para quatro diretores técnicos de IPSS e um técnico superior do DPPS, há autonomia de nível técnico. No entanto, na opinião do entrevistado do DAPI há autonomia a nível técnico, mas há baixa autonomia de gestão, que é corroborado pela diretora técnica de um dos lares em regime de prestação direta, em que refere que há autonomia de nível técnico, com controlo sobre o cumprimento de objetivos (veja-se a tabela 5).

Tabela 5

Autonomia interna dos lares

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|--|--|
| Autonomia com controlo sobre cumprimento de objetivos | “a segurança social em todo o final de ano define o que são os objetivos estratégicos, e que chegam a nós e nós também temos que no fundo trabalhar para estar em consonância com aqueles objetivos.” (E5) |
| Baixa autonomia de gestão | “não há autonomia para contratar, não há autonomia para mudar categorias, não há autonomia para despedimentos, portanto. Seguem regras da função pública. (E10) |
| Autonomia de nível técnico | <p>“Há uma flexibilidade perante a atuação das diretoras de lar, no que diz respeito ao funcionamento, propostas de passeios com idosos, há autonomia para propor atividades, há autonomia para propor alterações de horários do pessoal, (...)” (E10)</p> <p>“E aí as diretoras técnicas com a equipa técnica definem metas e objetivos para concretizar naquele ano. E aí pode haver margem, sim, de alguma autonomia para poder criar coisas novas.” (E5)</p> |

5.2 Caracterização dos Regimes de Prestação Direta e do Acordo de Cooperação - Relação com o ISSM

5.2.1 Tipo de comunicação com o ISSM

Para cinco dos treze entrevistados a comunicação entre os lares e o ISSM rege-se predominantemente pela formalidade. Veja-se os exemplos de diretores técnicos de IPSS:

Há a comunicação formal (...) A nossa relação mais permanente é com a DAPI, até porque eles depois têm a responsabilidade da gestão de vagas. Não tem de ser por escrito, não é obrigatório, mas em relação à vaga, normalmente pede-se um e-mail mais formal, mas é a eles que comunicamos a vaga, são eles que depois nos comunicam do candidato que foi aprovado e que também nos contactam e nós damos feedback (...) Com o outro departamento (Departamento de Projetos e Programas Sociais) é completamente formal, desde a operacionalização do acordo, da determinação do apoio, da verba,” (E8)

Formal. (...) Por escrito. (E1)

Na opinião do E7 há as duas formas de comunicação com o ISSM.

Todavia, na opinião de E4, também diretor de uma IPSS, a comunicação é sobretudo informal:

Se nós tivermos uma vaga, inicialmente comunico oralmente, mas posteriormente comunico por escrito. (...) a comunicação para a segurança social tem de ficar um registo. Tanto para nós, como para eles, em escrito. Mas há vezes temos reuniões mais informais, (...) Mas, às vezes, pode haver alguma recomendação, também por escrito. (E4)

Na perspetiva de outros quatro entrevistados há os dois tipos de comunicação.

5.2.2 Frequência da comunicação com o ISSM

No que diz respeito há frequência de interação entre os diferentes regimes de prestação e o ISSM, sete dos entrevistados referem que só comunicam raramente ou ocasionalmente. Cinco são oriundos de IPSS e dois entrevistados do ISSM. Veja-se:

Com a segurança social não tem frequência, eles apenas procuram quando precisam e a gente também se precisar procura, mas é assim, não existe até agora com este lar, eu não vejo uma periodicidade. Mas existe essa colaboração. (E7)

Talvez mensalmente. O Departamento de Apoio à Pessoa Idosa, tem uma equipa de acompanhamento às IPSS dessa área de intervenção e esses fazem um acompanhamento mais assíduo e mais próximo. (E11)

Em média uma vez por mês. É que até pode haver um mês em que não acontece, mas depois, na outra semana, há (...) E há alturas (...) há mais um vai e vem de comunicação, e-mail, dão um parecer, contactamos mais e até podemos falar com bastante frequência numa determinada altura e até por um período grande, mas raramente passa mais do que mês em que não haja uma comunicação. (E8)

Em contraposição, para seis entrevistados a comunicação é muito frequente ou diária, sendo duas diretoras de lares públicos, um do DAPI, duas diretoras técnicas de IPSS e uma técnica superior do DPPS.

Basicamente é diária, sempre que há necessidade, nós estamos sempre em permanente contato. (E10)

Sempre, sempre que há necessidade, é praticamente todos os dias, porque nós articulamos diretamente com a direção do DAPI. (E6)

Como tal, consegue-se expor que há uma comunicação mais direta e diária entre o ISSM, ao nível do Departamento de Apoio à Pessoa Idosa e os seus lares de prestação direta.

5.2.3 *Nível de direcionamento da ação*

Para 11 dos 13 entrevistados, os diretores de IPSS e os entrevistados dos departamentos do ISSM, só existe diretrizes que o ISSM emite para os lares. Diretrizes que estão explicitas nos contratos do acordo de cooperação, em que cada entidade sabe o que tem de fazer para cumprir com o contrato (veja-se aos exemplos da tabela 6).

Tabela 6

Nível de direcionamento de ação do ISSM em relação aos lares

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|---------------------------------|--|
| Existência de diretrizes | “Atendendo que nós somos público-privado e nós temos um acordo de gestão, nós seguimos diretrizes da segurança social, ou seja, as |

| | |
|--|--|
| | <p>normativas, tudo aquilo que define a portaria de uma estrutura residencial para idoso, nós seguimos sempre aquilo que a segurança social assim define.” (E9)</p> <p>“São diretrizes, imposições não, porque os contratos são celebrados, e cada um sabe o papel que tem de cumprir no acordo que fazemos.” (E2)</p> <p>“Mais uma vez são lares públicos, portanto obedecem às diretrizes do Instituto de Segurança Social da Madeira. (...) As diretrizes são sobejamente conhecidas, as colegas sabem quais são as diretrizes, também têm os seus regulamentos internos para cumprir, sabem quais são os procedimentos internos desta casa que são para cumprir, por todos os colaboradores, incluindo as diretoras de lar e os colaboradores de lar.” (E10)</p> |
|--|--|

Importa referir que para o DAPI, departamento responsável pelos lares do ISSM, a resposta inclui os lares públicos, e apenas expõe que são emanadas diretrizes por parte do ISSM. Contrariamente as diretores técnicas dos lares públicos, referem que são dadas ordens diretas do ISSM aos lares.

Os estabelecimentos possuem Regulamento Interno, com as normas que determinam o seu funcionamento. No início de cada ano, os estabelecimentos (DAPI) elaboram o plano de atividades que é remetido superiormente para aprovação. Este plano vai ao encontro dos objetivos estratégicos definidos pelo ISSM, sendo que o desempenho é avaliado através de relatório de concretização dos objetivos propostos.” (E5/E6- resposta ao guião dada por escrito, por remissão das entrevistas durante a realização da entrevista)

5.2.4 *Nível de autonomia*

Quanto à autonomia dos lares em relação ao ISSM, apenas um diretor técnico de IPSS e um entrevistado do DPSS consideram que há autonomia elevada. Veja-se:

Portanto, a nível de funcionamento, nós obedecemos estritamente, no fundo o estatuto das IPSS, aos nossos regulamentos próprios. E depois as obrigações que temos à segurança social e que se vêm no documento do acordo. (...) Eu não considero que seja uma limitação, à autonomia, porque também estão enquadradas pelos objetivos da IPSS. Aqui onde nós perdemos autonomia também é acordado, que é no caso a gestão das vagas. Que é sobre tudo isso em que uma IPSS per si, teria autonomia para escolher os seus utentes, para fazer

um estudo prévio. E o acordo de cooperação o que traz de novo, é esse compromisso em que nós aceitamos os utentes que foram determinados de acordo com os critérios da segurança social, aí é uma limitação da autonomia, mas que é voluntária mediante o acordo.” (E8)

As instituições são todas diferentes umas das outras e como qualquer lar, cada uma tem a sua própria cultura organizacional e, portanto, sim há bastante autonomia em relação à segurança social. (E11)

Contrariamente o DAPI refere que os lares públicos têm uma autonomia reduzida em relação ao ISSM.

Não existe autonomia, portanto, cumprem com as orientações como eu compro, como todos os colaboradores cumprem, desde o diretor ao funcionário da limpeza, portanto todos nós cumprimos com aquilo que são as regras da instituição e que estão definidas. Há autonomia para propor atividades, podem propor mudanças de quartos. (E10)

Para outros quatro entrevistados, sendo todos diretores técnicos de IPSS, a autonomia é limitada, considerando-se que têm “alguma autonomia na forma como gerimos a unidade, [mas] contudo, volto a frisar que é mediante aquilo que está definido pelas portarias, pelas normativas da segurança social,” (E9). Ainda, na opinião de três entrevistados, “As IPSS têm autonomia para a sua atuação, [mas] têm um conjunto de regras que têm de cumprir ao abrigo do acordo, de resto são autónomas.” (E12)

5.3 Coordenação e Controlo

5.3.1 Tipo de controlo

O controlo interno e coordenação dos lares é realizado através de supervisão direta, com enfoque na direção técnica e respetivas chefias.

Eu como diretora aí vou informalmente supervisionando se está a ser realizado, (...). (E7)

Nós temos uma encarregada geral e vamos aferindo as situações à medida que as situações vão-se deparando. Logo que é possível comunico com os

intervenientes. (...) Eu como diretor de serviços, faço diariamente um acompanhamento direto de funcionamento pelos vários setores. (E2)

Nós diariamente estamos constantemente em consonância, portanto, qualquer coisa que seja necessário informar superiormente, isto acontece quase diariamente e as visitas dos técnicos superiores da Segurança Social também. Porque nós pertencemos à mesma casa, portanto, não há uma visita definida para vir avaliar nada. É diferente. Nós somos segurança social. (E6)

Já o controlo e coordenação por parte do ISSM aos lares, evidentes nas respostas dos entrevistados quer dos lares de prestação direta, quer de IPSS, é realizado através de definição de objetivos e controlo através de indicadores.

É através dos objetivos. (...) todos os departamentos da Segurança Social, (...) nós vamos ter objetivos dentro daquele departamento, mas estamos todos a trabalhar por mesmo. (...) Como é que se avalia? É até que ponto é que nós cumprimos com aquilo que foi definido como objetivos. Se cumprimos, superamos, se não atingimos, portanto, há este controle. (E5)

Sim faz parte do acordo, é a própria colega que depois tem de fazer um relatório, se estamos a cumprir ou não, porque isso implica a renovação ou não do acordo de cooperação. A nível de indicadores, por exemplo um documento visível com o nome da diretora técnica, se as ementas estão expostas, se há informação do livro de reclamações, as férias, no fundo a documentação mais legal. Se estamos a cumprir com o acordo, o número de recursos humanos, isso tudo vai influenciar nos valores que vamos receber, o número de pessoas, se garantimos o serviço de enfermagem, o serviço de medicina, se todos os processos estão devidamente identificados e separados. (E3)

Quando foi perguntado em relação ao controlo e coordenação por parte do ISSM aos lares, o entrevistado do DAPI apenas focou a sua resposta nas IPSS.

No fundo é ver o que foi acordado e o que foi assinado naquele acordo de cooperação se está ou não a ser cumprido. São feitos relatórios de acompanhamento, são devolvidos a IPSS, se alguma coisa não estiverem conformidade, nós damos um tempo à instituição para fazer a devida correção,

se houver alguma não conformidade reiterada no tempo e que não seja corrigida, nós damos conhecimento à inspeção, o departamento tem inspeção, que depois faz o devido encaminhamento e atua. (E10)

5.3.2 *Frequência do controlo*

Para quatro entrevistados, a comunicação com o ISSM é diária ou semanal; outros oito referem que a mesma é mensal ou existe várias vezes por ano. Nestes, incluem-se os dois entrevistados dos lares públicos (E5 e E6) que referem tanto uma comunicação quase diária, como outros aspetos em que a mesma é mensal. Os outros seis entrevistados, três diretores técnicos de IPSS e do DPPS mencionam uma comunicação mensal, dedicada a aspetos relacionados às atividades correntes, sendo mais rara (semestral) para as restantes matérias. Acrescem as situações de comunicação motivadas por questões extraordinárias, sobretudo reclamações:

se houver algum tipo de dúvida ou de alguma reclamação (felizmente não tem acontecido), ou pelo menos alguma questão que foi levantada ou que pôs em causa de alguma maneira, algum aspeto do nosso funcionamento. (E8)

(...) já não vêm há uns 8 anos, mas supostamente vem este ano. A segurança social só vem cá quando há reclamação. (E7)

Se houver alguma situação de contágios de saúde pública, ou se houver algum incumprimento de contratos. (E11)

Importa salientar que, para dois entrevistados do DPPS, como também para outros três diretores técnicos de IPSS, a frequência de controlo é anual ou bianual. E11 e o E12 (entrevistados ligados a este departamento) elucidam que há uma visita no “mínimo de dois em dois anos” (E11). Já E1, E3, E4, entrevistados de IPSS, referem que o que está “Programado é uma vez por ano” (E4), mas que poderão ser “duas vezes por ano.” (E3), pois há uma “reunião do início do ano, e até tive de responder a um questionário extenso, a nível de funcionamento (...) conforme e dizem que depois para o final do ano, virão novamente, devem agendar, mas foi a primeira vez que eu me lembro desta situação.” (E1).

5.3.3 *Forma de exercício do controle*

Na continuação da temática do controle aos lares, para a totalidade dos entrevistados este é feito através de reporte de informação ao ISSM. Contudo, nove desses 13 entrevistados também referem o recurso a auditorias. Dentro do reporte de informação, há obrigatoriedade de enviar certos documentos mensalmente e outros anualmente. A informação que tem de ser enviada mensalmente é: “as estatísticas, o tipo de atividades, os novos projetos, as vagas, as contas, o rácio de pessoal, os óbitos.” (E5/E6); “os mapas de horários (...) o grau de dependência.” (E7) e os “relatórios, contas, (...)” (E10). Anualmente há a obrigatoriedade de enviar “o balanço anual, a apresentação de contas anual (...)” (E7), “o nosso plano de atividades” (E8), “o relatório de atividades que são desenvolvidas ao longo do ano com os idosos, (...) e há um questionário estatístico que também é preenchido uma vez ao ano.” (E1) e “Quantas saídas, quantas entradas, qual o motivo das saídas e entradas dos idosos, os dados da instituição, a nível de recursos, quem são e quantos são.” (E1). Além disso, este entrevistado refere que já foi pedido para informar a dependência dos idosos e o valor das mensalidades.

Quanto as auditorias, as mesmas podem acontecer na sequência de uma denúncia (E4/E9/E13/E7/E12/ E8), ou da intervenção do Tribunal de Contas (E2), da mudança de “direção, os órgãos sociais podem solicitar, fruto do acompanhamento técnico, (...) se for detetado alguma inconformidade, (...) pode solicitar uma inspeção a esse nível.” (E12). Por outro lado, como chamam a atenção os entrevistados do ISSM, “O próprio governo regional, tendo em conta alguma coisa, pode solicitar uma auditoria. As atividades económicas podem solicitar, a saúde por causa das questões alimentares, pode solicitar.” (E12) e existe um “plano de ações de fiscalização pró-ativas, que é feito pelo nosso serviço de inspeção, anualmente são definidos critérios e depois, no respeito por esses critérios é definido um calendário de visitas.” (E11). As fiscalizações que são consideradas visitas são de:

2 em 2 anos ou mais regularmente, por exemplo, se vai haver uma renovação, fazem visita prévia em que tem de preencher uma data de itens e fazem uma avaliação geral, tanto na parte daquilo que vêm nos cuidados da alimentação, se tem nutricionista ou não, se as ementas estão afixadas, se a documentação está afixada. Se cumprem com as normas de higiene e segurança e neste caso, alimentar e também do próprio edifício e também avaliam a própria estrutura, a condição das camas, como é que está a distribuição dos idosos nos quartos e se está em cumprimento legislação que está em vigor. (E13)

5.4 Diferença entre os Regimes de Prestação

5.4.1 Frequência de Interação com o ISSM

Relativamente à frequência de interação com o ISSM, dez dos entrevistados dizem que há uma maior interação para com os lares de prestação direta. Destes seis são os diretores técnicos de IPSS, e os entrevistados dos departamentos do ISSM responsáveis pelos diferentes regimes. Quanto a esta matéria, as respostas dos entrevistados em geral justificam a maior interação porque “no modelo de prestação direta, a interação com o ISSM pode ser mais frequente devido à gestão direta dos serviços, (...)” (E3), isto é, “porque as unidades que são estabelecimentos públicos, tem técnicos superiores, e muitas vezes são diretores de serviços, portanto, é encarado como mais um órgão da segurança social.” (E8)

5.4.2 Nível de Controlo e Fiscalização

Já no que diz respeito ao nível de controlo e fiscalização, quatro entrevistados, dos quais três diretores técnicos de IPSS e um técnico superior do DPPS, referem que há um maior controlo e fiscalização nos lares de prestação direta.

Nos lares sob gestão direta do Estado, o controlo e a fiscalização são mais diretos e frequentes, dada a responsabilidade direta do Estado na gestão desses lares. Por outro lado, nos lares com acordo de cooperação, o controlo e a fiscalização podem ser mais indiretos e menos frequentes (normalmente, anual), uma vez que são realizados pelo ISSM através de procedimentos específicos de supervisão e avaliação. (E3)

Contrariamente, dois entrevistados, um do DPPS e um diretor técnico de IPSS, referem que há um maior controlo e fiscalização nas IPSS. Veja-se, por exemplo:

eu acredito que quase acabamos por ser mais escrutinados, como há um departamento mais específico afeto às IPSS, (...) que trabalham nesta área (...), julgo que até acaba por haver mais pessoas, mais técnicas e mais serviços afetos a acompanhar as IPSS do que até acompanhar a prestação direta. (...) eu acredito que acabam por ter mais envolvimento com as IPSS do que com aos próprios estabelecimentos oficiais. (...) Eu sei que há legislação específica dos lares oficial e sei que é muito parecida no conteúdo e nos objetivos às IPSS. (E8)

Nos lares oficiais as fiscalizações ou auditorias só existirão se o departamento que tem a competência de gerir os lares entender que ela se impõe (...) Nas IPSS, como já lhe disse, há um calendário pré-definido para fazê-lo, porque tem autonomia, mas também tem a responsabilidade e a obrigação de cumprir as diretrizes legais. (E11)

Para além destes entrevistados, um técnico superior do DPPS, e dois diretores ligados a IPSS alegam que o controlo e fiscalização é idêntico nos dois regimes de prestação. Segundo o diretor técnico do lar que sofreu a mudança de regime:

Eu acho que em termos de controle e fiscalização deverá ser igual, porque o que eu tenho conhecimento do que era feito anteriormente efetivamente havia esse controle e fiscalização. (E9)

5.4.3 Tipo de comunicação realizada

Quanto ao tipo de comunicação realizada, seis entrevistados referem que há comunicação permanente para com a direção nos lares de prestação direta (veja-se a tabela 7). Dos seis entrevistados, dois são diretores técnicos de IPSS e os restantes são dos departamentos do ISSM.

Tabela 7

Comunicação permanente para a direção nos lares de prestação direta

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|--|---|
| Permanente para direção nos lares de prestação direta | <p>“A única coisa que difere na comunicação, deste departamento, é porque com os lares oficiais é o contacto constante e direto de dia a dia.” (E10)</p> <p>“Sim, com os lares oficiais é uma comunicação de direção, (...)” (E11)</p> <p>“Eu acho que há um contacto muito mais próximo, muito mais honesto e aberto, com os lares públicos do que conosco, as IPSS.” (E1)</p> |

Quatro dos anteriores seis entrevistados também consideram que a comunicação do ISSM com os lares com acordo de cooperação é esporádica e é para acompanhamento das IPSS (veja-se a tabela 8).

Tabela 8*Esporádica para o acompanhamento das IPSS*

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|--|--|
| Esporádica para acompanhamento das IPSS | “com as IPSS é uma comunicação de acompanhamento e apoio e depois então, a tal fiscalização para aferição do cumprimento.” (E11) “As coisas nunca são faladas assim abertamente, nunca são muito bem esclarecidas na hora. É sempre a sensação que eu tenho e pronto.” (E1) “enquanto com as instituições que têm respostas sociais de idosos, essa comunicação não é diária.” (E13) |

Para outros dois entrevistados a comunicação difere consoantes os regimes de prestação, mas não quiseram especificar. Por fim, três entrevistados provenientes de IPSS defendem que a comunicação com o ISSM e não difere para os diferentes regimes, tendo como opinião que “é igual, eu presumo que seja igual.” (E2) devido ao facto de que “não deve haver assim grandes diferenças, porque os objetivos têm de ser os mesmos. Eu penso que deve ser, mais ou menos, igual.” (E4). Na opinião do diretor técnico do lar que mudou de regime, “em termos de comunicação e do que eu tenho conhecimento, lá está, do que era feito anteriormente, acho que a comunicação se mantém exatamente a mesma.” (E9)

5.5 Qualidade de Serviço

5.5.1 Diretrizes sobre qualidade

O artigo 15.º-A, da Portaria n.º 219/2023, de 19 de julho, refere à qualidade descreve que “As ERPI devem ter um técnico que assegure as funções de gestão de qualidade, devidamente designado pela direção da instituição.”, sendo que é possível que “O cargo de gestor de qualidade pode ser acumulável com outras funções na ERPI, podendo assegurar vários equipamentos.”, e que as “As ERPI devem monitorizar indicadores de qualidade, a fixar através de despacho do membro do governo responsável pela área governativa do trabalho, solidariedade e segurança social, ouvidos os representantes do setor social e do setor lucrativo.”. Todos os entrevistados reconhecem a referência à qualidade, sendo que sete referem que existem sistemas de qualidade e certificação, nomeadamente é o “que está definido agora, na portaria 349, que apela para a questão do sistema da qualidade,” ainda que “na Região ainda não esta a ser aplicado.” (E10).

No entanto, no seu entender, não quer dizer que não haja qualidade na prestação de serviços:

quer a nível de conforto, de higiene, de alimentação, de prestação de cuidados de saúde, portanto, tudo isso está contemplado no regulamento e são atribuições da casa, das nossas casas. Agora, não existe um serviço específico de qualidade que exija depois as auditorias que a qualidade exige. Existe aquilo que realmente nós temos e depois, com base nos objetivos que temos de concretizar, tudo isso no fundo está integrado na qualidade dos serviços. (E6).

Três entrevistados referem indicadores, como sejam “número de recursos humanos adequados, ter os serviços, ter alguma resposta em termos de saúde, também houve um acompanhamento até pelo menos a aquisição de equipamentos inicial, também foi supervisionado pela segurança social. E houve essa preocupação de ser adequado.” (E8) que, posteriormente, são supervisionados para verificar se o serviço prestado é “de qualidade suficiente e depois vamos aferir se houve alguma reclamação, se têm algum mecanismo de monitorização do bem-estar dos idosos. Vamos avaliar o nível, a capacidade técnica da intervenção e se têm medidas implementadas de melhoria.” (E11)

Nove dos treze entrevistados expõem a qualidade definida de forma abrangente ou vaga. Para o entrevistado E5 “O que diz no regulamento e aquilo que nós realizamos é que devem ser prestados serviços de qualidade.” (E5). Também reforçado por E1:

Eles nunca especificam. Ou seja, é mais orientações neste sentido, têm regulamento interno. (...) eles a questionarem uma série de parâmetros funcionais, estão a salvaguardar essa dita qualidade. (E1)

De salientar que alguns entrevistados referem algumas das diretrizes que estão escritas nos contratos, como associadas à qualidade:

Por exemplo, posso lhe dizer que é: garantir um bom funcionamento dos equipamentos e respostas sociais de harmonia com os requisitos técnicos adequados, e em conformidade com os respetivos estatutos; assegurar condições de bem estar aos clientes e respeito pela sua dignidade humana, através da prestação de serviços eficientes e adequados, promovendo participação na vida da instituição; fornecer ao ISSM os dados, informações e documentação estabelecidos na legislação, em rigor, ou que sejam solicitados; Providenciar

pela apresentação nos prazos a acordar com os mesmos, planos de atividades e correspondentes relatórios. (E2)

Aqui na cláusula quarta, as nossas diretrizes: o contrato de prestação de serviços, assegurar os cuidados, assegurar a existência de recursos humanos, ou seja, de forma a responder a esta resposta social, admitir os cidadãos de acordo com os critérios definidos pela segurança social, assegurar condições de livre manifestação da vontade dos cidadãos. Mesmo que não esteja escrito, claro que mantém sempre a qualidade. Não é, porque nos cuidados também se prime para e pela qualidade. (E9)

Na perspectiva de três entrevistados há indicadores de qualidade. Para E10 a avaliação da qualidade é “feita com base na avaliação dos planos de atividade, se há queixas, se há reclamações formais, neste caso, nos livros de reclamações, no oficial ou no instituto”. Deste modo, “A qualidade dos serviços nos lares é um dos itens que nós verificamos para a renovação dos acordos.” (E10) mas “que a gente tenha uma escala da avaliação de qualidade para isso não temos” (E4).

E por fim quatro entrevistados evidenciam padrões definidos pelo ISSM, que consiste:

E no acordo que é celebrado e que são em termos gerais, não há indicadores muito quantitativos, mas há uma ênfase grande que é a qualidade dos serviços prestados na variedade dos serviços prestados, no zelar de forma cabal pelos aspetos bio e psicossociais dos utentes. (E8)

Tem haver com os tais manuais, de qualidade, com os guiões, por exemplo se têm o pessoal adequado. (...) As instituições têm de cumprir com o acordo e tem de contratar aqueles recursos humanos mínimos que estão previstos, para o funcionamento para a resposta funcionar na sua plenitude. (E13)

5.5.2 Adequação das Diretrizes de Qualidade

De forma a perceber a opinião dos entrevistados, foi questionado se estas diretrizes seriam adequadas. Para dez entrevistados, as diretrizes de qualidade atuais, são adequadas, contudo para três entrevistados, todos diretores técnicos de IPSS, existe margem para melhoria.

reconhecemos a necessidade de desenvolvermos estratégias internas para monitorar e melhorar continuamente a qualidade dos nossos serviços, de acordo com as expectativas e necessidades dos nossos utentes. (E3)

Destaca-se ainda que alguns dos entrevistados referem quais seriam os indicadores que seria importante melhorar ou redefinir:

a bem talvez de uma homogeneização maior de serviços, pode haver lugar a se especificar e também a se desenvolver mais alguns indicadores, porque também há uma situação que a própria lei, deixa de uma maneira ambígua, nomeadamente em termos de rácios de pessoal é uma coisa que fica sempre em aberto. E se calhar sim, era necessário, não é uma questão nem tanto da segurança social, mas sim até do legislador, de estar informado de: indicadores e de outros parâmetros em que se consiga dizer uma maneira mais adequada, eficaz e quantificável o número de recursos humanos para um grupo de pessoas com certas características ou com outras características. Ou alguns indicadores mais específicos que pode haver, se calhar há mais a nível de cuidados continuados. Tem algumas situações que são mais específicas em termos de qualidade, podem indicar, por exemplo, o que traz às vezes uma trabalhadeira para as instituições, mas, por exemplo, mais inquéritos de satisfação e apresentarmos com mais frequência os resultados dos inquéritos de satisfação. (E8)

eu acho que as portarias teriam de ser novamente redefinidas, (...) o que nós vemos na portaria da segurança social, o rácio é feito por uma escala. Você tem de ter um número de colaboradores para 30 camas. (...) Você tem de ver efetivamente, se o utente é um utente dependente, totalmente dependente, porque aquilo que está na portaria são números e há outras coisas que depois advêm. (E9)

5.6 Mudança do Regime de Prestação de Serviço

5.6.1 Motivações da Mudança de Regime do Lar Bela Vista

De acordo com o Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 de novembro, o Estado “desde o início da legislatura, desencadeou um processo de alteração do paradigma de relacionamento existente, deixando o conceito de Estado Tutelar para uma relação de Estado Parceiro estimulando e apoiando a atividade desenvolvida.”. Como referido por alguns entrevistados ao longo das treze entrevistas, já não existe lares oficiais em Portugal continental.

Na percepção de quatro entrevistados a mudança de regime de lar do ISSM para IPSS, aconteceu de forma a promover a harmonização com o regime de prestação em Portugal. Contudo, seis entrevistados referem outras justificativas, nomeadamente promover maior eficiência, pela redução de custos; melhor eficácia de atuação; facilitação e flexibilidade de gestão e aliviar o papel do Estado como prestador direto. Vejam-se os exemplos da tabela 9.

Tabela 9

Motivação para a mudança de regime de prestação

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|--|---|
| Promover maior eficiência, pela redução de custos | <p>“De qualquer maneira, para mim parece-me muito a ver com uma questão financeira. É evidente que sai mais barato colocar estas instituições como IPSS.” (E7)</p> <p>“e as vantagens do custo (...) Portanto, assumidamente considerando-se que uma IPSS podia gerir tão bem com custo inferior àquele que teria de fazer um ente público, como é o instituto.” (E11)</p> <p>“reduzir custos” (E3)</p> |
| Melhor eficácia de atuação | <p>“O que motivou a mudança de regime, no meu entender, e tem sido bastante debatido Esta questão, tem a ver com a eficácia” (E11)</p> <p>“Intuitivamente, se houve essa mudança, é porque o lar público não estava a dar resposta. Pronto, nós sempre ouvimos falar do Bela vista e há muitos anos que falamos do Bela Vista. (...) Se houve esta mudança é porque chegou-se à conclusão, que o lar em regime público não estava a dar resposta. Não sei se vai melhorar ou se vai realmente dar a volta não sei. Lá está estruturas muito grandes, é preciso muito dinheiro, é preciso muito acompanhamento, (...)” (E1)</p> |
| Facilitação e flexibilidade de gestão | <p>“A maior rapidez na execução de determinados procedimentos. Portanto, o Bela Vista enquanto lar oficial público, regia se pela contratação pública. (...) Uma IPSS, o enquadramento legal dela permite, não tem aquele recurso humano, por exemplo, uma baixa prolongada? OK, pode contratar. Isto parecendo que não no dia a dia de uma instituição, faz muita diferença.” (E12)</p> <p>“Portanto, eu percebo, em relação ao Lar da Bela Vista, é uma estrutura muito pesada, penso que dentro da administração pública deve ser assim muito complicado, cerca de 200 e tal funcionários, é um serviço que é difícil.” (E8)</p> <p>“benefício e facilidade de gestão” (E11)</p> <p>“Efetivamente é uma unidade muito grande e com muitos problemas. Lá está, muito pessoal que já lá, há muitos anos. Isto é muito difícil, é uma casa grande e é difícil de gerir.” (E1)</p> <p>e transferir a gestão para entidades privadas.” (E3)</p> |
| Aliviar o papel do Estado como prestador direto | <p>“Penso que a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Estabelecimento Bela Vista foi motivada pela intenção de aliviar o Estado de certas responsabilidades,” (E3)</p> |

Os entrevistados referem maioritariamente duas motivações para a mudança de regime; para cinco é a facilitação e flexibilidade de gestão e para quatro a promoção da harmonização com o regime de prestação em Portugal.

5.6.2 Alteração do regime geral de prestação de serviço de Lar de Idosos

Por fim, os entrevistados tiveram de responder se achariam que a alteração do regime geral de prestação de serviço de Lar de Idosos iria ser consagrada em todos os lares públicos da RAM. Cinco entrevistados não quiseram responder ou afirmaram não saber o que responder quanto a esta temática.

Para três entrevistados é evidente que esta mudança será alargada aos outros lares da RAM. E12 salienta a necessidade como razão a necessidade de harmonização com a situação no Continente ““Eu penso que sim, porque o caminho é esse, nós estamos alinhados com as políticas nacionais, porque as políticas são para todo o território nacional. E efetivamente aquilo que nós observamos no continente, no continente não há estabelecimentos de Estado. Já há muitos anos que deixou de haver, portanto, o caminho é esse.”.

Na opinião de outros dois entrevistados, “os outros lares eventualmente no futuro, serão também privatizados.” (E9), pois a “segurança social está mais vocacionada para acompanhar, motorizar o funcionamento do que propriamente desempenhar as funções, o direto. Portanto eu acho que mais ou menos, a médio prazo isto tem de acontecer.” (E11). Já E8, ainda que ligado a uma IPSS, manifesta a posição contrária à privatização total: “Eu gostaria que não, pois acho que se deve manter uma retaguarda de algumas instituições oficiais. O Vale Formoso é uma unidade que tem mais ou menos o tamanho desta casa e acho que é uma unidade adequada e, portanto, pode ser feito o trabalho para uma instituição. Eu acho que a população ainda conta muito com o que é público. Eu acho que é um corte muito grande, nós de repente deixámos de ter instituições públicas nesta área.”. Por fim, outro entrevistado demonstra-se descrente quanto à mudança de regime: “Não acredito, pelo menos nunca ouvi semelhante coisa. (...) Eu penso que isso não irá acontecer pelo menos tão cedo. Eu acho que o Bela Vista era urgente porque é uma unidade muito grande. E de muito difícil gestão a todos os níveis, e por isso é que foi pegada por um privado. Mas eu não acredito, aos anos que o Vale Formoso e o Santa Isabel funcionam, mal ou bem eles funcionam. Agora o Bela Vista de facto era um problema. Eu não acredito, mas pronto tudo é possível. (...) Pronto eles querem se livrar disto, mas as IPSS também não andam propriamente financeiramente saudáveis, por isso não sei.” (E1)

5.7 Discussão dos principais resultados

No âmbito desta investigação, procurou-se compreender através de um estudo comparado entre os modelos de prestação direta e de acordo de cooperação, como é que o Governo Regional da RAM, garante a qualidade na prestação do serviço de internamento dos idosos nos lares da Segurança Social e das IPSS.

Com o intuito de perceber como é o Estado pode gerir, controlar e coordenar a lares da administração pública e IPSS com acordo de cooperação, contextualizou-se quanto aos modelos de governação (Modelo Burocrático e Nova Gestão Pública) e os mecanismos de coordenação (hierarquia e mercado). Estes estabelecimentos de apoio social ao idoso visam colmatar as necessidades deste público-alvo, garantindo o bem-estar e a satisfação dos seus beneficiários, através da promoção da qualidade de serviços, sendo que procurou-se aferir a mesma nesta investigação.

De modo a analisar a temática, estabeleceram-se quatro objetivos específicos e, conseqüentemente questões de investigação. O primeiro objetivo era caracterizar os regimes de prestação do serviço de Lar de idosos (prestação direta e de acordo de cooperação), que tem duas questões de investigação “Como se definem, ao nível dos mecanismos de governação adotados, os regimes de prestação direta e de contratualização através de acordo de cooperação na resposta social Lar?” e “Que semelhanças e diferenças apresentam os dois regimes de prestação?”

A resposta a estas questões baseou-se na análise dos diplomas legais, apresentada no capítulo 4 e no tratamento do conteúdo das entrevistas. Consoante a análise de resultados obtidos pelas entrevistas, concluiu-se que a comunicação interna dos lares se suporta em elementos formais e informais, embora nas IPSS pareça existir maior flexibilidade na realização das tarefas, enquanto nos lares públicos os procedimentos são predominantemente rígidos.

No que concerne ao exercício da direção e supervisão interna, na sua maioria, as IPSS reconhecem alto nível de ordens e supervisão direta, mas uma autonomia elevada a nível técnico. Os entrevistados com ligação aos lares públicos salientam a hierarquia e a rigidez, através do elevado nível de ordens e supervisão diretas, o que leva a uma baixa autonomia de gestão, apesar de haver autonomia a nível técnico. Unanimemente, também é exposto que o controlo realizado internamente nos diferentes regimes, é através de supervisão direta, isto é, um acompanhamento direto do que é mandado fazer e do que é feito, pela diretora técnica e respetiva hierarquia de chefias.

Pode aferir-se após esta análise de conteúdo, que a gestão dos lares públicos ainda segue as linhas do mecanismo de hierarquia, apesar de haver, uma maior liberdade de atuação para propostas de atividades e uma comunicação equilibrada entre o formal e o informal. Não há flexibilidade nas tarefas, são emanadas ordens e têm de ser cumpridas, não há autonomia de gestão e tudo é segundo uma gestão de estilo burocrático. Apesar de se notar as semelhanças nos diferentes regimes de prestação, no exercício da direção e supervisão, como também quanto à autonomia a nível técnico é notório pelas respostas dadas que há uma baixa autonomia de gestão nos lares públicos, enquanto nas IPSS há autonomia de gestão, devido a serem Instituições Particulares de Solidariedade social, o que significa que quem gere é a direção e a diretora técnica, enquanto nos lares públicos quem gere é a direção técnica e o ISSM.

No que diz respeito à relação entre os lares e o ISSM, baseia-se em comunicações formais, sendo que com os lares públicos é diária e são emitidas ordens rígidas e diretas de forma a garantir os “objetivos estratégicos definidos pelo ISSM.” (E5). Com as IPSS é ocasional ou rara e passam por diretrizes, devido à natureza contratual da relação, em que cada um sabe o seu papel. As IPSS são entidades dotadas de personalidade jurídica própria, com características intrínsecas que orientam o seu funcionamento, preservando direitos de liberdade e autonomia na gestão como também a organização das suas atividades. O que vai de acordo com o mecanismo de mercado, e devido a ser uma relação contratual com o ISSM, que apenas emana diretrizes para as IPSS, ao contrário do que foi dito pelos dirigentes dos órgãos públicos com relação aos lares públicos, que o ISSM emana ordens para os lares públicos.

A autonomia, conforme visto anteriormente ao nível da gestão é reduzida em relação aos lares públicos, pois todos os órgãos públicos têm de cumprir com as regras do ISSM e não há autonomia por parte dos lares em relação ao ISSM. No que concerne a tudo mais, neste caso às IPSS, há uma autonomia crescente, isto é, especificam que há autonomia face ao ISSM, mas que há uma limitação devido a haver uma relação contratual em que as IPSS são obrigadas a seguir as normativas dos contratos.

De acordo com a maioria dos entrevistados, há uma maior frequência de interação entre o ISSM e os lares de prestação direta, por serem entidades que têm uma dependência direta do Instituto e que por essa mesma razão a comunicação realizada entre o ISSM e os lares públicos é permanente para a direção técnica, e é esporádica para o acompanhamento das IPSS. Consequentemente há uma predominância por parte dos entrevistados em referir que há um maior controlo por parte do ISSM aos lares públicos ou que é idêntico nos dois regimes de prestação.

O segundo objetivo desta dissertação assenta em comparar a forma como o ISSM exerce a coordenação e o controlo sobre as entidades prestadoras do serviço Lar de Idosos, nos dois regimes referidos. Para obter tais informações considerou-se a seguinte questão de investigação, de que forma o Estado exerce a coordenação e o controlo nos lares de idosos, em regime de prestação direta e com acordos de cooperação?

A forma como o ISSM exerce o controlo é através da definição de objetivos e controlo através do reporte enviado pelos lares e se há um cumprimento do que está escrito no acordo e nas portarias relacionadas com ERPIs, de modo que a resposta social seja a pretendida.

Quanto à periodicidade do acompanhamento, na sua maioria defendem que esta ocorre com uma periodicidade regular mensal. No entanto, por circunstâncias excecionais estas podem ocorrer a todo o tempo. Já os lares oficiais e departamentos do ISSM referem que é diário em relação aos lares oficiais.

A forma de exercício de controlo do ISSM às respostas sociais dos lares aqui estudados, podem ser através de reporte de informação ou de auditorias. Quanto ao reporte de informação, os entrevistados referem que mensalmente é obrigatório enviar estatísticas, óbitos, vagas, número de utentes, mapa de funcionários, mapas de horários, atividades realizadas, projetos, dependência dos utentes, comparticipação dos utentes e registo de assiduidade. Anualmente também são obrigadas a enviar o plano de atividades, questionário estatístico sobre saídas e entradas de utentes e o motivo, informação detalhada sobre os recursos humanos e apresentação de contas anual. As auditorias aqui referidas, são de índole extraordinária: ou por denúncia, ou por verificação ou mudança de órgãos de direção, ou por intervenção de órgãos competentes como o Tribunal de Contas ou por fiscalização pré-determinada do ISSM. Reporta-se ainda que, para alguns dos diretores técnicos de IPSS, as visitas de controlo e coordenação são raras, sendo que, vários entrevistados referem que, no mínimo, ocorrem de dois em dois anos, por parte dos técnicos da Segurança Social a quem compete estas funções.

O terceiro objetivo desta dissertação consiste em analisar como é que o ISSM garante a qualidade na prestação de serviços de apoio ao internamento de idoso, consoante o seu regime de prestação. A questão de investigação que vai ao encontro deste objetivo é: “De que forma o Estado garante qualidade na prestação de serviços de apoio ao internamento do idoso nos regimes de prestação direta e de acordo de cooperação?”

No que diz respeito ao ISSM, garantir a qualidade, nomeadamente a exigência de diretrizes de qualidade com o objetivo de garantir uma maior eficácia e eficiência na relação de compromisso na prestação de serviços de apoio ao internamento de idosos nos regimes, refletiu-se na Portaria nº 349, 13 de novembro de 2023, que, não está em devida aplicação na RAM.

Contudo, verifica-se que os itens de qualidade que vigoram nos lares estão associados ao entendimento que é necessário cumprir as diretrizes de acordos de funcionamento, os objetivos e os regulamentos. O que não invalida que haja serviços de qualidade prestados e avaliação dessa qualidade, na opinião dos entrevistados. As diretrizes de qualidade de serviços são, muitas vezes, definidas de forma abrangente ou vaga, conforme referido pela maioria dos entrevistados de IPSS, referindo-se a cláusulas definidas em sede de Compromisso de Cooperação. No entanto, há referências à sua adequação para garantir a qualidade, ainda que entrevistados de IPSS e do ISSM salientam que há espaço para melhoria dessas diretrizes na própria lei, nomeadamente indicadores de rácio de pessoal, dependência de utentes e cuidados continuados.

O último objetivo desta dissertação foi compreender as razões que podem justificar a alteração do regime de prestação para o acordo de cooperação, no que se refere à prestação do serviço aos idosos. Para obter respostas criou-se a pergunta de investigação: Quais as razões que podem levar à mudança do regime de prestação direta para o acordo de cooperação, atendendo à procura de garantia de qualidade de serviço?

Como foi salientado pelos entrevistados, os únicos lares em regime de prestação que existem em Portugal, localizam-se todos na RAM. Quanto à motivação da mudança de regime do Lar Bela Vista, e não havendo só uma causa, houve uma predominância em referir que foi por facilitação e flexibilidade de gestão e promover a harmonização com o regime de prestação em Portugal. Segundo a opinião de alguns entrevistados, a alteração do regime geral de prestação de serviço do Lar de Idosos será alargada aos restantes lares da RAM já que a estratégia definida é a preferência pela privatização, devido a que a Segurança Social está cada vez mais apta para coordenar e fiscalizar do que gerir.

6 Conclusão

Com esta dissertação pretendeu-se, através de um estudo comparado entre os modelos de prestação direta de acordo de cooperação, compreender como é que o Governo Regional da RAM garante a qualidade na prestação do serviço de internamento dos idosos nos lares da Segurança Social e das IPSS.

Em Portugal, as respostas sociais financiadas pelo Estado sempre foram geridas quase exclusivamente pelo setor não lucrativo, especialmente através das Instituições Particulares de Solidariedade Social. De forma a distinguir como é que o Estado gere ou coordena os lares, através da revisão da literatura, foi caracterizado cada modelo de governação, modelo Profissional Weberiano e Nova Gestão Pública e respetivos mecanismos de gestão, hierarquia e mercado, que seriam associados a cada forma de gestão dos lares a serem estudados. O mecanismo de hierarquia presente na forma como o Estado gere os seus serviços, caracteriza-se por: autoridade por via da cadeia escalar, responsabilizando o topo; na formalização das relações, em que são emanadas ordens rígidas e diretas, de cima para baixo, que todos os funcionários têm de cumprir, com fraca flexibilidade a nível de gestão e de atuação. O mecanismo de mercado presente na forma de gestão da IPSS, que assenta na divisão das responsabilidades com base em um contrato, onde o Estado se encarrega de financiar um determinado produto, enquanto a IPSS fica responsável por produzir o serviço. É o modelo que assenta no pressuposto que a especialização gera um melhor serviço a nível de qualidade e com menos custos associados.

Através da análise de recolha de dados dos entrevistados, foi possível averiguar semelhanças na gestão do dia a dia de um lar, isto é, nas formas de comunicação e o controlo interno. Quanto às diferenças assinaladas, podemos concluir que há uma maior flexibilidade na realização de tarefas e uma maior autonomia de gestão nas IPSS o que poderá indicar maior autonomia a nível técnico. Salienta-se ainda que os lares públicos, na sua gestão do dia a dia, regem-se por procedimentos predominantemente rígidos, havendo fraca autonomia de gestão, mas elevada a nível técnico, só que é controlada através de cumprimento de objetivos.

Quanto às diferenças dos regimes de prestação com o ISSM, existem em algumas matérias. Assim, e no que diz respeito às IPSS, os entrevistados referem que: apesar de haver algumas limitações que estão subjacentes no acordo de cooperação, há, no entanto, uma maior autonomia de gestão, e que a relação com o ISSM é ocasional, mas formal e que apenas emana diretrizes que advêm de obrigações legais. Por contraposição, o lar público tem uma autonomia

reduzida, sendo que a sua relação com o departamento responsável pelos lares públicos, é formal e diária e com ordens rígidas e diretas.

Tudo isto é consubstanciado pelas respostas às questões sobre as diferenças por parte do ISSM aos diferentes regimes, que nas suas perspetivas a comunicação e a interação entre o ISSM e os lares públicos é maior do que em relação às IPSS. As respostas dadas, expõem uma predominância em expor que o ISSM realiza um maior controlo aos lares oficiais ou é idêntico nos dois regimes de prestação.

No que diz respeito à forma como o ISSM controla e coordena os diferentes regimes de prestação, averiguou-se que é realizado da mesma forma, mediante a definição de objetivos e controlo através de indicadores, em que as ERPIS, têm de enviar certos documentos mensalmente e anualmente. Se surgir denúncias ou mudança no organigrama institucional, poderão acontecer auditorias, realizadas pelo departamento de fiscalização do ISSM, pelo tribunal de contas ou pelo SIADAP.

Como referido pelos entrevistados, há diretrizes de qualidade a serem seguidas, ainda que o ISSM ainda não esteja a implementar o disposto na portaria n.º 349 de 13 de novembro de 2023. Este diploma iria no sentido de reforçar a implementação de sistemas de qualidade, ajudando potencialmente a prover melhorias de certos indicadores.

De acordo com a estratégia do Governo da República e seguido pelo Governo da Região Autónoma da Madeira, há uma tendência para a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação. Confirma-se que o maior lar do Funchal, Lar Bela Vista, já concluiu o seu processo de mudança de regime e que existe a crença que esta mudança será alargada a todos os outros lares oficiais da Região Autónoma da Madeira.

Com este estudo, concluiu-se que apesar desta mudança de regime, o ISSM, apesar de deixar de ter gestão direta, continua a ter o poder através dos contratos de cooperação e ou através do controlo e coordenação que é feito pelas visitas dos técnicos a quem compete acompanhar as IPSS e dos documentos que as mesmas têm de enviar mensalmente e anualmente. E que apesar das IPSS terem a sua autonomia e gestão própria há uma relação de proximidade, mais por via telefónica e por reporte de informações obrigatórias, com o intuito de manter a qualidade de serviços prestados e o objetivo de colmatar as necessidades deste público-alvo.

No processo de realização desta dissertação surgiram alguns constrangimentos, especificamente, ter sido planeado realizar cerca de 24 entrevistas, nas quais, só foi possível realizar 13 e foi necessário modificar o guião de entrevistas inicialmente planeado, bem como dá-lo a conhecer aos entrevistados. Alguns entrevistados não quiseram se pronunciar sobre

algumas temáticas o que poderia influenciar nos resultados da pesquisa de forma a conseguir comparar melhor os diferentes regimes.

Quanto à temática de investigação, seria pertinente no futuro realizar-se um estudo, após a mudança de mais algumas instituições de prestação direta para IPSS, de forma a averiguar se há melhorias ou um agravamento da qualidade de gestão e da qualidade na prestação de serviços. O mesmo se poderá dizer em relação a um estudo após a implementação do sistema de qualidade que está referido na portaria n.º 349 de 13 de novembro de 2023.

Referências bibliográficas

Araújo, J. F. F. E. (1998, março). *Hierarquia, Mercado e Networks: Mudança Institucional, Controlo e Avaliação no Reino Unido. A Avaliação na Administração Pública*. 1.º Encontro INA, Lisboa, Portugal. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/3311>

Araújo, J. F. F. E. (2000, março). *Hierarquia e Mercado: a experiência recente da administração gestonária*. 2º Encontro INA Moderna gestão pública: Dos meios aos resultados, Lisboa, Portugal. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/3310>

Araújo, J. F. F. E. (2005). *As relações inter-organizacional no sistema de governação*. Universidade do Minho. Núcleo de Estudos em Administração e Políticas Públicas. Série I 7. <https://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/3269>

Araújo, J. F. F. E. (2007). *Avaliação da Gestão Pública: a Administração Pós Burocrática*. Conferência UNED, Coruna, Espanha. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/8309>

Barzeley, M., & Armajani, B. J. (1992). *Breaking Through Bureaucracy: A new vision for managing in government*. University of California Press.

Bento, A. V. (2012). Investigação Quantitativa e Qualitativa: Dicotomia ou Complementaridade? *Revista JA, VII* (64), 40-43.

Bilhim, J. (2013). Papel dos Gestores na Mudança Cultural da Administração Central do Estado: O Caso da Meritocracia. *Revista Internacional de História Política e Cultura Jurídica, 5*, 205-227.

Bulgacov, S. (1998). Estudos Comparativo e de Caso de Organizações de Estratégias. *Organizações & Sociedade, 5*(11), 53-76. <https://periodicos.ufba.br/index.php/revistaoes/article/view/10375>

Deakin, N. & Walsh, K. (1996). The enabling state: the role of markets and contracts. *Public Administration, 74*, 33-47. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1996.tb00856.x>

Eliassen, K., & Sitter, N. (2008). *Understanding Public Management*. SAGE.

Firmino, S. I. R. (2014). *Pracérias Público-Privadas em Portugal: Accountability, Modelos e Motivações subjacentes*. [Tese de doutoramento, Universidade do Minho]. Repositório Aberto da Universidade do Minho. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/38040>

- Franco, M. L. P. B. (2018). *Análise de Conteúdo* (2.^aed.) Liber Livro Editora Ltda.
- Hood, C. (1991). A Public Management For All Seasons? *Public Administration*, 69, 3-19.
- Instituto de Segurança Social da Madeira (2021). *Instituições Particulares de solidariedade social*. <https://www.seg-social.pt/ipss>
- Isaksson, D., Blomqvist, P. & Winblad, U. (2017). Privatization of social care delivery- how can contracts be specified?. *Public Management Review*, 20(11), 1643-1662, <https://doi.org/10.1080/14719037.2017.1417465>
- Joaquim, C. (2015, fevereiro). *Proteção social, terceiro setor e equipamentos sociais: Que modelo para Portugal?* Cadernos do Observatório #3. Centro de Estudos Sociais da Universidade de Coimbra. https://www.ces.uc.pt/observatorios/crisalt/documentos/cadernos/CadernoObserv_III_fevereiro2015.pdf
- Juran, J. M (1979). Basic Concepts. In J. M. Juran, F. M. Gryna, & R. S. Bingham (Eds.), *Quality Control Handbook* (5th ed., pp. 2-24). McGraw-Hill
- Kettl, D. F. (1993). *Sharing power: governance and private markets*. The Brookings Institution Press.
- Klijn, E. H. (2002). Governing Networks in the Hollow State: Contracting out, process management or a combination of the two. *Public Management Review*, 4(2), 149-165. <https://doi.org/10.1080/14616670210130516>
- Löffler, E. (2002) Defining and Measuring Quality in Public Administration. In J, Caddy e M. Vintar, *Building better quality administration for the public: case studies from Central and Eastern Europe* (pp. 15-38). The Network of Institutes and Schools of Public Administration in Central and Eastern Europe. <https://www.nispa.org/files/publications/ebooks/nispacee-betterquality2002.pdf>
- MAXQDA (2023). *Software para análise de dados qualitativos*. <https://www.maxqda.com/pt/software-analise-qualitativa>
- Moraes, R. (1999). Análise de conteúdo. *Revista Educação Porto Alegre*, 22(37), 7-32. <http://pesquisaemeducacaoufrgs.pbworks.com/w/file/attach/60815562/Analise%20de%20conte%C3%BAdo.pdf>

- Nunes, A. (2016). *Reformas na gestão hospitalar: Análise dos efeitos da empresarialização* [Tese de doutoramento, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa <https://www.repository.utl.pt/handle/10400.5/12070>
- Nunes, M. J. C. (2019). *Governança Pública na Resposta Social Creche: Estudo dos Acordos de Cooperação entre o Estado e as IPSS do distrito de Setúbal* [Dissertação de mestrado, Universidade de Lisboa]. Repositório da Universidade de Lisboa <https://www.repository.utl.pt/bitstream/10400.5/20402/1/Trabalho%20final.pdf>
- Pordata (2020). *População residente: total e por grandes grupos etários. Base de Dados Portugal Contemporâneo*. <https://www.pordata.pt/Municipios/População+residente+total+e+por+grandes+grupos+etários-390>
- Provedoria de Justiça (2008). *Os Idosos e as Instituições de Acolhimento da Região Autónoma da Madeira*. http://www.provedor-jus.pt/archive/doc/LaresIdososMadeira_0.pdf
- Pollitt, C. & Bouckaert, G. (2004). *Public management reform: a comparative analysis*. Oxford. <https://soc.kuleuven.be/io/english/research/publication/public-management-reform-a-comparative-analysis>
- Rodrigues, M. (2009). Modelos de Gestão Pública: tipologias de governação. *Interface Administração Pública*. <https://bibliotecadigital.ipb.pt/handle/10198/1872>
- Rodrigues, M. A. V. & Araújo, J. F. (2005). *A nova gestão pública na governação local*. 3.º Congresso Nacional de Administração Pública, Oeiras, Portugal. <http://repositorium.sdum.uminho.pt/handle/1822/4545>
- Sousa, M., e Baptista, C. (2011). *Como fazer investigação, dissertações, teses e relatórios - segundo Bolonha* (2a ed.). Pactor – Edições de Ciências Sociais e Política Contemporânea.
- Sousa, V (2012). *Sistemas Integrados de Gestão: Qualidade, ambiente e segurança*. [Tese de mestrado, Universidade do Minho]. Repositório Comum. <https://comum.rcaap.pt/handle/10400.26/4004>
- Verhoest, K., Beuselinck, E., Meyers, F., Bouckaert, G. & Peters, G. (2005, Abril, 01-02). *How coordination and control of public organizations by government interrelate: an analytical and empirical exploration*. Standford, England. <https://lirias.kuleuven.be/1865088?limo=0>

Verhoest, K., Bouckaert G. & Peters, G. (2007). Janus-faced reorganization: specialization and coordination in four OECD countries in the period 1980–2005. *International Review of Administrative Science*. 73(3), 325-348.

Walsh, K. (1991). Quality and Public Services. *Public Administration*, 69, 503-514.
<https://doi.org/10.1111/j.1467-9299.1991.tb00917.x>

Walsh, K., Deakin, N., Smith, P., Spurgeon, P., & Thomas, N. (1997). *Contracting for Change: Contracts in Health, Social Care, and Other Local Government Services*. Oxford University Press. <http://libris.kb.se/bib/4627356>

Yin, R. K. (2014). *Estudo de Caso Planejamento e Métodos* (2.^a ed.) Bookman.
https://saudeglobaldotorg1.files.wordpress.com/2014/02/yin-metodologia_da_pesquisa_estudo_de_caso_yin.pdf

Zeithaml, V. A., Parasuraman, A. & Berry, L.L. (1990). *Delivering Quality Service. Balancing Customer Perceptions and Expectations*. Free Press and Collier Macmillan.

Zimmerman D. R. (2003). Improving nursing home quality of care through outcomes data: the MDS quality indicators. *Internacional Journal of Geriatric Psychiatry*, 18(3), 250–257.
<https://doi.org/10.1002/gps.820>

6.1 Legislação

Decreto Regulamentar Regional n.º 4/2024/M, de 22 de janeiro. Aprova a orgânica da Secretaria Regional de Inclusão e Juventude. Diária da República n.º 15/2024, Série I, pp.19-28.

Decreto-Legislativo Regional n.º 29//2016/M de 15 de julho. Procede à segunda alteração à orgânica do Instituto de Segurança. Diário da República n.º 135/2016, Série I, pp.2231-2240

Decreto-Legislativo Regional n.º 34/2012 de 16 de novembro. Aprova a orgânica do Instituto de Segurança Social da Madeira, ISSM, IP-RAM. Diário da República n.º 222/2012, Serie I, pp.6648-6654.

Decreto-Lei n. 119/83, de 25 de fevereiro. Aprova o Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, Diário da República n.º 46/1983, Série I, pp.643-656

Decreto-Lei n.º 172-A/2014, de 14 de novembro. Procede à quinta alteração ao [Decreto-Lei n.º 119/83](#), de 25 de fevereiro, que aprova o Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social. Diário da República n.º 221/2014, 1º suplemento, Série I, pp.2-26

Decreto-Lei n.º 35108, de 7 de novembro. Reorganiza os serviços da assistência social. Diário do Governo n.º 247/1945, Série I, pp.899-922.

Decreto-Lei n.º 413/71, de 27 de setembro. Promulga a Organização do Ministério da Saúde e Assistência – Revoga determinadas disposições legislativas. Diário do Governo n.º 228/1971, Série I, pp.1406-1434.

Decreto-Lei n.º 519-G2/79, de 29 de dezembro. Estabelece o regime jurídico das instituições privadas de solidariedade social. Diário da República n.º 299/1979, Série I, pp. 195-208

Despacho n.º 4171/2023, de 4 de abril. Constituição do grupo de trabalho para alteração do Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, aprovado pelo [Decreto-Lei n.º 119/83](#), de 25 de fevereiro, alterado e republicado pelo [Decreto-Lei n.º 172-A/2014](#), de 14 de novembro, na sua redação atual. Diário da República n.º 67/2023, Série II, pp. 70-71

Despacho Normativo n.º 118/84, de 8 de junho. Define o regime de cooperação com instituições ou estabelecimentos particulares para o desenvolvimento de ações de apoio direto do âmbito pluridistrital e de apoio de outro tipo de âmbito global ou nacional. Diário da República n.º 133/1984, Série I, pp.1827- 1828.

Despacho Normativo n.º 12/88, de 12 de março. Aprova as normas reguladoras dos acordos de cooperação entre os centros regionais de segurança social e as instituições particulares de solidariedade social. Diário da República n.º 60/1988, Série I, pp. 1027-1030.

Despacho Normativo n.º 75/92, de 20 de maio. Estabelece normas reguladoras de cooperação entre os centros regionais de segurança social e as instituições particulares de solidariedade social. Revoga os Despachos Normativos n.º [12/88](#), de 12 de Março, e [118/84](#), de 8 de Junho. Diário da República n.º 116/1992, Série I, pp. 2369-2374.

Lei n.º 1998, de 15 de maio. Estabelece as bases reguladoras dos serviços de assistência social. Diário do Governo n.º 102/2024, Série I, pp. 433-437.

Lei n.º 2120, de 19 de julho. Promulga as bases da política de saúde e assistência. Diário do Governo n.º 169/1963, Série I.

Lei n.º 4/2007, de 16 de janeiro. Aprova as bases gerais do sistema de segurança social. Diário da República n.º 11/2007, Série I.

Lei n.º 76/2015, de 28 de julho. Primeira alteração ao [Decreto-Lei n.º 172-A/2014](#), de 14 de novembro e sexta alteração ao Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social, por apreciação parlamentar. Diário da República n.º 145/2015, Série I, pp. 5051-5052

Portaria n.º 67/2012, de 21 de março. Define as condições de organização, funcionamento e instalação das estruturas residenciais para pessoas idosas. Diário da República n.º 58/2012, Série I, pp. 1324-1329.

Portaria n.º 776/2022, de 24 de novembro. Cria o Programa para Celebração de Acordos de Gestão na Região Autónoma Madeira, designado abreviadamente por PAGRAM e aprova o Regulamento do PAGRAM. Jornal Oficial, Série I, número 210.

Resolução n.º 96/81, de 18 de maio. Incumbe o Ministério dos Assuntos Sociais de rever a legislação em vigor e preparar um diploma legal contendo a regulamentação global das instituições particulares sem fins lucrativos que se proponham a resolução de carências sociais. Diário da República n.º 113/1984, Série I, pp. 1145-1145

Anexo A – Entrevista

A realização desta entrevista insere-se no âmbito do trabalho de investigação de mestrado em Administração Pública (especialidade em Saúde) de Maria Teresa Caires, que está a ser realizado no ISCSP, sob orientação da Professora Doutora Sandra Firmino.

O trabalho em questão, intitulado “Comparação dos modelos de prestação direta e acordo de cooperação em Lares de Idosos: estudo de caso do Instituto de Segurança Social da Madeira, IP-RAM.”, tem como objetivo proceder a um estudo comparado das modalidades de prestação direta e de acordo de cooperação na prestação do bem social de internamento de idosos em lar na RAM, mais pormenorizadamente no concelho do Funchal, tendo por referência os lares da Segurança Social e os geridos por Instituições Particulares de Solidariedade Social.

Para a realização desta investigação, torna-se necessário proceder à recolha de dados junto de informadores qualificados, como é o caso de V. Ex.^a, pelo que procede, por esta via, o pedido do seu consentimento informado, para que possam ser utilizados os dados que forem recolhidos no âmbito da entrevista, os quais se destinam exclusivamente para fins desta mesma investigação. Esta entrevista será gravada, e posteriormente transcrita, sob sua autorização, sendo conferida em regime de anonimato e reserva da informação conferida.

Neste sentido, em nenhuma circunstância serão facultados dados individuais de modo a poder identificá-lo e assiste-lhe o direito de poder desistir a qualquer momento da sua participação neste estudo e de retirar os dados fornecidos, bastando para isso informar o entrevistador e responsável pela pesquisa, Maria Teresa Caires.

Eu abaixo-assinado, _____, tendo sido devidamente esclarecido quanto aos fins da pesquisa a ser realizado e ao tipo de uso que será feito a partir dos dados coletados por esta entrevista, confiro o meu consentimento para a sua utilização.

_____/_____/_____ Assinatura: _____

Maria Teresa Caires

Entrevista para os Diretores Técnicos dos Lares

1. Como definiria a forma como este Lar é gerido? Por exemplo, ao nível da comunicação, procedimentos, direção, controlo:
 - 1.1. Forma de comunicação (comunicam predominantemente por escrito ou oralmente)?
 - 1.2. Quanto às regras e procedimentos (há muitas regras e procedimentos ou há flexibilidade na realização das tarefas)?
 - 1.3. A nível de direção e controlo (muitas ordens diretas e supervisão ou maior flexibilidade e autonomia de atuação)?
2. E na relação entre este Lar e o ISSM? Por exemplo, nas comunicações, decisões, etc.
 - 2.1. Qual o tipo de comunicação que predomina, formal ou informal?
 - 2.2. Com que frequência há uma comunicação (formais e informais, de todo o tipo) entre o ISSM e o Lar?
 - 2.3. Existe direção do ISSM à instituição, nomeadamente ordens ou apenas algumas diretrizes, objetivos e/ou padrões de desempenho a alcançar?
 - 2.4. Qual o grau de autonomia em relação ao ISSM?
3. Como se realiza o acompanhamento (controlo interno) da instituição?
 - 3.1. O controlo é realizado através de supervisão, cumprimento de objetivos?
 - 3.2. Como é feito o controlo/supervisão?
4. Como é realizado o acompanhamento [controlo/fiscalização] do ISSM à instituição e com que regularidade?
 - 4.1. O controlo feito pelo ISSM traduz-se pelos indicadores de desempenho contratualizados? Que indicadores são estes (caso existam)?
 - 4.2. Existe outro tipo de ações de fiscalização (sobre que aspetos)?
 - 4.3. Qual a frequência do acompanhamento?
 - 4.4. Que tipo de Informação é reportada periodicamente?

5. No âmbito do seu conhecimento, quais as diferenças entre o modelo de prestação direta ou acordo de cooperação (modelo de gestão e funcionamento – guiar pelas características anteriormente faladas)
 - 5.1. A frequência de interação difere de acordo com o regime de prestação (p.e.: maior ou menor num dos modelos)?
 - 5.2. O tipo e intensidade de controlo e fiscalização difere nos regimes de prestação (p.e.: em função do nível de autonomia dos lares face à SS? Ou porque o tipo e nível das ordens e verificação do seu cumprimento é diferente (p.e., face a ações de fiscalização/auditoria)?
 - 5.3. Há uma diferença na comunicação por parte do ISSM em relação aos diferentes regimes?
6. Quais os objetivos/diretrizes ou ordens do ISSM em relação à prestação de serviço Lar de idosos? Nestes inseria-se a qualidade?
7. Em que se traduzem essas diretrizes/objetivos de qualidade nos lares, dentro do quadro regulatório existente?
8. Na sua opinião, são adequados para assegurar qualidade de serviços?
9. Do seu conhecimento, o que motivou a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Lar Bela Vista?
10. Do seu conhecimento, esta mudança de regime será estendida aos restantes Lares da Segurança Social da Madeira no concelho do Funchal (Santa Isabel e Vale Formoso)?

Entrevista para os Técnicos Superiores dos Departamentos da Segurança Social da Madeira

1. Como define a forma como os Lares que estão inseridos neste departamento são geridos?
Por exemplo, ao nível da comunicação, procedimentos, direção, controlo:
 - 1.1. Forma de comunicação (comunicam predominantemente por escrito ou oralmente)?

- 1.2. Quanto às regras e procedimentos (há muitas regras e procedimentos ou há flexibilidade na realização das tarefas)?
- 1.3. A nível de direção e controlo (muitas ordens diretas e supervisão ou maior flexibilidade e autonomia de atuação)?
2. E na relação entre ISSM e os Lares? Por exemplo, nas comunicações, decisões, etc.
 - 2.1. Qual o tipo de comunicação que predomina, formal ou informal?
 - 2.2. Com que frequência há uma comunicação (formais e informais, de todo o tipo) entre o ISSM e os Lares?
 - 2.3. Existe direção do ISSM às instituições (prestação direta ou IPSS), nomeadamente ordens ou apenas algumas diretrizes, objetivos e/ou padrões de desempenho a alcançar?
 - 2.4. Qual o grau de autonomia em relação ao ISSM?
3. Na sua opinião como se realiza o acompanhamento (controlo interno) das instituições?
 - 3.1. O controlo é realizado através de supervisão, cumprimento de objetivos?
 - 3.2. Como é feito o controlo/supervisão?
4. Como é realizado o acompanhamento [controlo/fiscalização] do ISSM às instituições e com que regularidade?
 - 4.1. O controlo feito pelo ISSM traduz-se pelos indicadores de desempenho contratualizados? Que indicadores são estes (caso existam)?
 - 4.2. Existe outro tipo de ações de fiscalização (sobre que aspetos)?
 - 4.3. Qual a frequência do acompanhamento?
 - 4.4. Que tipo de Informação é reportada periodicamente.
5. No âmbito do seu conhecimento, quais as diferenças entre o modelo de prestação direta ou acordo de cooperação (modelo de gestão e funcionamento – guiar pelas características anteriormente faladas)

- 5.1. A frequência de interação difere de acordo com o regime de prestação (p.e.: maior ou menor num dos modelos)?
- 5.2. O tipo e intensidade de controlo e fiscalização difere nos regimes de prestação (p.e.: em função do nível de autonomia dos lares face à SS? Ou porque o tipo e nível das ordens e verificação do seu cumprimento é diferente (p.e., face a ações de fiscalização/auditoria)?
- 5.3. Há uma diferença na comunicação por parte do ISSM em relação aos diferentes regimes?
6. Quais os objetivos/diretrizes ou ordens do ISSM em relação à prestação de serviço Lar de idosos? Nestes inseria-se a qualidade?
7. Do seu conhecimento, em que se traduzem essas diretrizes/objetivos de qualidade nos lares, dentro do quadro regulatório existente?
8. Na sua opinião, são adequados para assegurar qualidade de serviços?
9. Do seu conhecimento, o que motivou a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Lar Bela Vista?
10. Do seu conhecimento, esta mudança de regime será estendida aos restantes Lares da Segurança Social da Madeira no concelho do Funchal (Santa Isabel e Vale Formoso)?

Anexo B – Matriz de Codificação Final dos Dados

| Matriz de codificação | | |
|---------------------------------------|--------------------------------------|--|
| Dimensão de Análise | Categoria | Subcategoria |
| Modelo de Gestão | Comunicação | Ambas |
| | | Informal |
| | Regras e procedimentos | Predominantemente rígidos |
| | | Passíveis de flexibilidade |
| | | Ambas |
| | Exercício da direção e supervisão | Elevado nível de ordens diretas e supervisão direta |
| | | Direções e supervisão para cumprimento de regras |
| | Autonomia | Autonomia com controlo sobre cumprimento de objetivos |
| | | Baixa autonomia de gestão |
| | | Autonomia de nível técnico |
| Relação com o ISSM | Tipo de comunicação com o ISSM | Predominantemente informal |
| | | Predominantemente formal |
| | | Sem Posicionamento |
| | Frequência da comunicação com o ISSM | Rara ou ocasional |
| | | Muito frequente ou diária |
| | Nível de direcionamento da ação | Existência de diretrizes |
| | | Existência de direção |
| | Nível de autonomia da ação | Elevada |
| | | Reduzida |
| | | Alguma |
| Controlo Interno do Lar | Tipo de controlo | Supervisão direta |
| Coordenação e Controlo do ISSM ao Lar | Tipo de controlo | Definição de objetivos e controlo através de indicadores |
| | Frequência do controlo | Extraordinária |
| | | Anual ou bianual |
| | | Mensal ou várias vezes por ano |
| | | Diário ou semanal |
| Forma de exercício do controlo | Reporte de informação | |

| | | |
|--|---|---|
| | | Auditorias |
| Diferença entre regimes de prestação | Frequência de Interação com o ISSM | Maior para os lares de prestação direta |
| | Nível de Controlo e Fiscalização | Maior nos lares de prestação direta |
| | | Maior nos lares com acordo de cooperação |
| | | Idêntico nos regimes de prestação |
| | Tipo de comunicação realizada | Permanente para direção nos lares de prestação direta |
| | | Esporádica para acompanhamento das IPSS |
| | | Diferentes/especificar |
| Não difere | | |
| Qualidade na prestação de serviços | Diretrizes sobre qualidade | Sistemas de qualidade e certificação |
| | | Indicadores de prestação de serviço |
| | | Qualidade definida forma abrangente ou vaga |
| | | Indicadores de qualidade |
| | | Padrões definidos pelo ISSM |
| | Adequação das Diretrizes de Qualidade | São adequadas |
| | | Existe margem para melhoria |
| Mudança de regime de prestação do Lar Bela Vista | Motivações da Mudança de Regime do Lar Bela Vista | Promover a harmonização com o regime de prestação de Portugal Continental |
| | | Promover maior eficiência, pela redução de custos |
| | | Melhorar a eficácia de atuação |
| | | Facilitação e flexibilidade de gestão |
| | | Aliviar o papel do Estado como prestador direto |
| | | Não sabe ou não responde |
| | | Alteração do regime geral de prestação de serviço de Lar de Idosos |
| | Preferência pela privatização | |
| | Harmonizar com o regime do Continente | |
| | Contra a privatização total | |
| | Não vai acontecer | |
| | Não sabe ou não responde | |

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Quadro I - Caracterização do Regime de Prestação Direta e do Acordo de Cooperação- Modelo de Gestão Comunicação

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|-----------------|---|
| Informal | <p>“(…) há muita comunicação verbal, mas é sempre seguindo a hierarquia.” (E6)</p> <p>“Sei que a comunicação escrita, os procedimentos e o controlo são muito incipientes ao nível das instituições que funcionam diria eu, por orientações verbais.” (E11)</p> <p>“É assim daquilo que nós conhecemos, eu acho que é feito mais oralmente.” (E13)</p> |
| Ambas | <p>“É as duas, quer por escrito através de email, ofícios ou oralmente via telefone.” (E10)</p> <p>“Eu diria que é um equilíbrio entre os dois. Nós tentamos que haja uma comunicação bastante direta, face a face, sempre foi o nosso princípio de ter essa abertura com os funcionários, com todos os funcionários, mas claro que por uma questão de profissionalismo e de registo, acaba por haver bastante comunicação por escrito. Por isso eu tinha tendência a dizer é mais oral, mas acaba por haver um equilíbrio, tanto oral como escrito.” (E8)</p> <p>“Predominantemente é oral, mas depois tem de ser confirmado por escrito.” (E4)</p> <p>“Eu diria que é um modelo misto, porque temos a componente formal e a informal. (...) antes era muito informal, mas também com as exigências atuais, cada vez mais temos de ter mais esse lado formal. Na parte formal, nós usamos a plataforma Mysenior, (...) tem também o e-mail e tem as informações internas que muitas vezes estão registadas no papel. E esta parte é a mais formal. Mas depois há a comunicação informal que é muito importante. (...) O informal ajuda muito porque transmite as coisas necessárias e mais do dia a dia. E isso funciona muito para as tomadas de decisão.” (E7)</p> <p>“tudo o que é comunicações que vem superiormente da chefia, costuma ser por escrito. Se for, em termos internos, há muito a comunicação verbal.” (E5)</p> <p>“Quando temos reuniões, naturalmente que o método é comunicação, quando queremos alertar ou dar uma orientação mais específica, nós, em regra, fazemos uma circular.” (E2)</p> <p>“É assim dentro do lar, eu diretamente com o pessoal auxiliar, é uma comunicação muito presencial, muito verbal. A minha comunicação com a chefia direta e mesmo a chefia a nível superior, é tudo muito institucional, muito por escrito, por e-mail.” (E1)</p> <p>“As comunicações são realizadas através de reuniões regulares entre a equipa de gestão e os colaboradores, onde são discutidos assuntos pertinentes e tomadas de decisões importantes. Além disso, existe um sistema de comunicação interna que permite que as informações sejam transmitidas de forma rápida e eficiente entre os diferentes departamentos. Eu tenho vários grupos do WhatsApp com as equipas para tudo o que é informações mais técnicas e para não cair em esquecimento, nós articulamos o tratamento do serviço gerado, a cozinha, ação direta e claro no dia a dia também há o relatório de serviço, também, coloco alguma informação extra.” (E3)</p> <p>“Podemos dizer que ambas as partes, seja oral ou escrito dentro do lar. Atendendo aos assuntos em questão, maioritariamente oral, maioritariamente parte também por escrita.” (E9)</p> |

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

**Quadro 1 - Caracterização do Regime de Prestação Direta e do Acordo de Cooperação -
Modelo de Gestão**

Regras e Procedimentos

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|-----------------------------------|--|
| Predominantemente rígidos | <p>“Sendo uma organização pública, tem de haver sempre procedimentos. Os procedimentos estão instituídos, há orientações técnicas, há orientações internas, orientações de serviço e respeita-se sempre uma hierarquia.” (E10)</p> <p>“no geral há uma planificação e depois também há a questão do funcionamento, existe regulamento interno em todas as instituições, portanto nós regemo-nos muito por esse documento, tanto o grosso é planificado.” (E6)</p> <p>“Diria que muitas regras e procedimentos sim, é mais a nossa forma de atuar, de trabalhar.” (E1)</p> <p>“Dependendo da tarefa em questão, nós já temos procedimentos definidos porque já vem das outras unidades que adquirimos e mantemos esses procedimentos.” (E9)</p> |
| Passíveis de flexibilidade | <p>“há um conjunto de regras e são extensas e estão consagradas em regulamentos internos e diretamente no próprio estatuto das IPSS, no estatuto da instituição, portanto há um conjunto grande de regulamentos e de legislação, que tem de estar presente, tem que estar previsto e é respeitado. Mas tentamos que haja essa abertura de podermos comunicar, também com frequência, e haver também abertura às vezes em certas situações, em se discutir, entre o funcionário, o técnico, e haver uma abertura para ter flexibilidade em alguns procedimentos.” (E8)</p> <p>“É assim, existe as regras que estão escritas que vão se adaptando e vão sendo revistas nas reuniões. (...) e nem sempre dá para funcionar como tínhamos estipulado numa regra escrita. Portanto, há flexibilidade, sim tem de haver.” (E7)</p> <p>“É óbvio que existe procedimentos porque senão as pessoas também não sabiam muito bem o que fazer. Há coisas que não podem mesmo falhar nas várias áreas da atuação e as pessoas sabem que existe procedimentos. Há outras situações em que há um pouco a possibilidade de improviso, mas isto também depende da situação em concreto.” (E5)</p> <p>“Há uma flexibilidade. (...) é um lar desde 1976. Não tínhamos assim tanto escrito. Agora estamos numa fase em que a Segurança Social está mais existente, nós estamos a começar a pôr as coisas por escrito.” (E4)</p> <p>“Qualquer estrutura tem de ser flexível. Não podemos ser estanques.” (E2)</p> <p>“todas as tarefas têm determinados procedimentos, é claro que também varia consoante a realidade que encontramos naquele dia, (...) há situações que é possível ser flexível, noutras situações já não.” (E3)</p> <p>“Eu acho que nas instituições também há regras, a direção técnica num lar tem que (...) legitimamente orientar os procedimentos, (...) Mas há lugar à flexibilidade.” (E11)</p> |

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

**Quadro 1 - Caracterização do Regime de Prestação Direta e do Acordo de Cooperação -
Modelo de Gestão**

Exercício da direção e supervisão

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|---|---|
| <p>Elevado nível de ordens diretas e supervisão direta</p> | <p>“(…) Agora existe sempre uma supervisão, nos lares, é a diretora do lar, pois tem encarregadas de setores, tem técnicos superiores, aqui a hierarquia é: a senhora presidente, diretora do departamento, diretora do lar, no sentido horizontal e no sentido vertical, portanto, as orientações são feitas desta forma.” (E10)</p> <p>“Há várias situações em que têm que ser emanadas ordens diretas sobre um determinado assunto, uma determinada pessoa ou uma determinada situação.” (E8)</p> <p>“As ordens são dadas (…) e as pessoas sabem aquilo que têm de fazer. Há supervisão sim, da minha parte, é uma supervisão que eu digo que é formal, porque vou as plataformas verificar e supervisionar o que foi feito ou não foi feito. Mas eu privilegio a supervisão informal, ou seja, andar pelo lar, é raro eu estar no gabinete, vou andando pela casa inteira.” (E7)</p> <p>“Há sempre a informação que vem do topo, (…) Está definido já tudo o que a pessoa tem de fazer. (…) Está estipulado quais são os dias e está definido quais são os funcionários que vão fazer estas tarefas.” (E6)</p> <p>“a gente tem o cuidado de que elas se informem e passem a informações que sejam relevantes e não ficar só no que está computador. Mas as ordens dadas pela diretora técnica são mais oralmente.” (E4)</p> <p>“(…) A nível da direção técnica, com as chefias, não há flexibilidade ou raramente há essa flexibilidade, as orientações são dadas e pronto, e é assim que funciona.” (E1)</p> <p>“as ERPIS têm de ter uma direção técnica, a direção técnica tem de emanar as orientações. (…) tem que sempre que haver orientações, tem sempre de haver uma supervisão e uma monitorização do trabalho que é feito diretamente com os idosos.” (E12)</p> |
| <p>Direções e supervisão para cumprimento de regras</p> | <p>“cabe ao diretor técnico, a responsabilidade, organização e gestão daquela resposta social, e o mesmo tem de fazer cumprir com as regras, com as obrigações que estão previstas no caso de ter acordo com a segurança social. (…)” (E13)</p> <p>“O exercício de ordens e controlo é realizado de forma a garantir o cumprimento dos procedimentos e regras estabelecidos.” (E3)</p> <p>“Nós regemos lá está, temos os procedimentos, onde nós temos estas ordens que estão implícitas e temos sempre a supervisão. Não quer isto dizer que não temos flexibilidade e autonomia de atuação, mas sempre com base naquilo que está pressuposto nos procedimentos” (E9)</p> <p>“(…) direção técnica num lar tem que comandar, (…) os procedimentos, os atos e o acompanhamento.” (E11)</p> |

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Quadro I- Caracterização do Regime de Prestação Direta e do Acordo de Cooperação - Modelo de Gestão

Autonomia

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|--|---|
| Autonomia com controlo sobre cumprimento de objetivos | <p>“a segurança social em todo o final de ano define o que são os objetivos estratégicos, e que chegam a nós e nós também temos que no fundo trabalhar para estar em consonância com aqueles objetivos.” (E5)</p> |
| Baixa autonomia de gestão | <p>“não há autonomia para contratar, não há autonomia para mudar categorias, não há autonomia para despedimentos, portanto. Seguem regras da função pública. (E10)</p> |
| Autonomia de nível técnico | <p>“Há uma flexibilidade perante a atuação das diretoras de lar, no que diz respeito ao funcionamento, propostas de passeios com idosos, há autonomia para propor atividades, há autonomia para propor alterações de horários do pessoal, (...)” (E10)</p> <p>“nós também queremos acreditar na responsabilidade, na formação de cada pessoa em cada sector e dentro dessa e na sua autonomia. E se nós temos essa confiança e depositamos essa confiança na pessoa, também temos de lhe dar um nível de autoridade em que ela também possa fazer as suas opções. (...) Portanto, há muitas escolhas que se fazem no dia a dia que não podem estar a depender exclusivamente de uma rigidez ou sequer escrita e até verbal de uma ordem, de uma concordância.” (E8)</p> <p>“E aí as diretoras técnicas com a equipa técnica definem metas e objetivos para concretizar naquele ano. E aí pode haver margem, sim, de alguma autonomia para poder criar coisas novas.” (E5)</p> <p>“Quer dizer, cada um tem de atuar dentro do conhecimento que tem. Tem alguma flexibilidade, não é? Desde que a pessoa tome a decisão que acha adequada para aquele momento.” (E4)</p> <p>“Sim diria que sim, que em certas coisas, como na flexibilidade para a autonomia das atividades.” (E11)</p> <p>“Mas elas têm alguma flexibilidade, e como há um contato muito direto, e muitas das vezes quando quero alterar algo, por vezes peço mesmo a colaboração ou a opinião de quem está no terreno.” (E1)</p> <p>“(…) também damos liberdade para elas trabalharem autonomamente e também mais descontraidamente quando nós estamos.” (E3)</p> |

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Quadro I- Caracterização do Regime de Prestação Direta e do Acordo de Cooperação – Relação com o ISSM

Tipo de comunicação com o ISSM

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|--------------|--------------------|
|--------------|--------------------|

| | |
|--|--|
| <p>Predominantemente formal</p> | <p>“É formal.” (E10)</p> <p>“Há a comunicação formal (...) A nossa relação mais permanente é com a DAPI, até porque eles depois têm a responsabilidade da gestão de vagas. Não tem de ser por escrito, não é obrigatório, mas em relação à vaga, normalmente pede-se um e-mail mais formal, mas é a eles que comunicamos a vaga, são eles que depois nos comunicam do candidato que foi aprovado e que também nos contactam e nós damos feedback (...) Com o outro departamento (Departamento de Projetos e Programas Sociais) é completamente formal, desde a operacionalização do acordo, da determinação do apoio, da verba,” (E8)</p> <p>“Formal. (...) É sempre por escrito.” (E11)</p> <p>“Formal. (...) Por escrito” (E1)</p> <p>“Nós temos de apresentar e aí está a relação formal com a com a segurança social, nós temos de enviar os mapas mensais com o número de utentes e funcionários que existem, temos de apresentar as contas da instituição até 31 de maio e apresentamos o plano de atividades e relatório de atividades. Quando entra alguém da nossa lista de espera, enviamos a informação que estamos a admitir aquela pessoa, apenas para dar a informação.” (E7)</p> <p>“Nós temos ambas, posso lhe dizer que no dia a dia temos muitas comunicações informais desde e-mail, desde telefone e temos outras mais formais através de ofícios. (...) Temos por escrito maioritariamente escrito, mas de forma formal e informal, como eu disse, quando é mais formal é através de um ofício.” (E9)</p> |
| <p>Predominantemente informal</p> | <p>“Se nós tivermos uma vaga, inicialmente comunico oralmente, mas posteriormente comunico por escrito. (...) a comunicação para a segurança social tem de ficar um registo. Tanto para nós, como para eles, em escrito. Mas há vezes temos reuniões mais informais, (...) Mas, às vezes, pode haver alguma recomendação, também por escrito.” (E4)</p> <p>“E eles têm uma relação informal connosco (...)” (E7)</p> |
| <p>Ambas</p> | <p>“São as duas, temos uma relação institucional bastante profícua.” (E2)</p> <p>“Ambas, é um pedacinho de ambas.” (E3)</p> <p>“Existe formal através de e-mails oficiais para comunicar ou dar conhecimento de novas orientações, normativos técnicos que tenham saído (...)” “e também existe comunicação informal que se trata mais da parte das instituições nos contactar com algumas dúvidas.” (E13)</p> <p>“existe uma grande proximidade, claro, com umas é mais fácil, nós pegamos no telefone e dizemos temos esta situação assim e como é que é, eles dizem, olha, nós estamos com problema com estes familiares deste idoso. (...) a comunicação é uma comunicação maioritariamente no dia a dia, muitas vezes informal, (...). “agora no que se rege pelo cumprimento das obrigações legais, isso aí será sempre formal. Poderá, poderemos conversar sobre os temas. Poderemos dar orientações, mas depois há sempre a formalização.” (E12)</p> |

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Quadro I- Caracterização do Regime de Prestação Direta e do Acordo de Cooperação – Relação com o ISSM

Frequência da comunicação com o ISSM

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|---|---|
| <p>Rara ou ocasional</p> | <p>“Em média uma vez por mês. É que até pode haver um mês em que não acontece, mas depois, na outra semana, há (...) E há alturas (...) há mais um vai e vem de comunicação, e-mail, dão um parecer, contactamos mais e até podemos falar com bastante frequência numa determinada altura e até por um período grande, mas raramente passa mais do que mês em que não haja uma comunicação.” (E8)</p> <p>“Com a segurança social não tem frequência, eles apenas procuram quando precisam e a gente também se precisar procura, mas é assim, não existe até agora com este lar, eu não vejo uma periodicidade. Mas existe essa colaboração.” (E7)</p> <p>“Tirando a parte que temos de estar sempre em comunicação por causa das vagas ou de dúvidas, a comunicação é feita duas ou três vezes ao ano, visitas, já houve anos que foi três ou quatro, já houve anos que foi só uma vez.” (E4)</p> <p>“Talvez mensalmente. O Departamento de Apoio à Pessoa Idosa, tem uma equipa de acompanhamento às IPSS dessa área de intervenção e esses fazem um acompanhamento mais assíduo e mais próximo.” (E11)</p> <p>“Esporadicamente.” (E1)</p> <p>“Dependo dos casos e das situações, é claro que se for no caso do âmbito do acordo, anualmente ou de forma bianual, temos visita das colegas da segurança social ou em situações de novas entradas para o lar.” (E3)</p> <p>“Legalmente em termos de comunicação formal, no mínimo duas a três vezes por ano.” (E12)</p> |
| <p>Muito frequente ou diária</p> | <p>“Basicamente é diária, sempre que há necessidade, nós estamos sempre em permanente contato.” (E10)</p> <p>“Sempre, sempre que há necessidade, é praticamente todos os dias, porque nós articulamos diretamente com a direção do DAPI.” (E6)</p> <p>“É diário, por exemplo, hoje posso não precisar de articular, mas a colega pode precisar.” (E5)</p> <p>“neste sentido nós temos um contacto muito frequentemente, (...)” (E2)</p> <p>“Portanto, quem tem essa comunicação, não digo que seja diária, mas mais regular serão as minhas colegas que estão afetas ao departamento de apoio ao idoso, em que, são elas que prestam apoio e acompanham as respostas sociais na área da população idosa sim.” (E13)</p> <p>“Nós comunicamos frequentemente com a segurança social” (E9)</p> |

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Quadro I- Caracterização do Regime de Prestação Direta e do Acordo de Cooperação – Relação com o ISSM

Nível de direcionamento da ação

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|--------------|--------------------|
|--------------|--------------------|

| | |
|--|---|
| <p>Existência de diretrizes</p> | <p>“Sim, diretrizes, sobretudo diretrizes, ou objetivos, cingem-se a apontar para aquilo que nós devemos saber que é uma obrigação legal. (...) também nunca houve uma interferência que nós achássemos que era uma coisa direcionada ... que fosse da própria Segurança Social, de uma maneira arbitrária qualquer, e que dissessem vocês têm de fazer isto, ou isto tem de ser assim, sem mais nem menos. (...) se calhar no início foi um pouco assim, porque também não nos conheciam, (...) a comunicação, se calhar, era um bocadinho diferente, era mais de cima para baixo, e às vezes um bocadinho mais rígida.” (E8)</p> <p>“essa é orientação técnica, essa é a diretriz que a gente tem de seguir e segue na totalidade. Eu penso que de modo geral nós seguimos.” (E7)</p> <p>“Assim, como temos protocolo com a segurança social, há certas exigências. A nível dos processos dos doentes, a nível da alimentação, da necessidade de termos nutricionistas, de termos equipa técnica. Eles também têm as suas exigências.” (...) As orientações também que a segurança social nos vai dando. São coisas uteis.” (E4)</p> <p>“Ordens, a segurança social não pode pretender emitir ordens relativamente às IPSS, que são entidades com personalidade própria com características de funcionamento intrínsecas, direitos de liberdade e autonomia. Nós podemos é orientar, sugerir se tiver nos termos da lei, então dar-lhes esse conhecimento (...)” (E11)</p> <p>“São mais diretrizes, orientações, porque há situações que nós temos de seguir a linha da segurança social, (...) é mais no sentido de algumas orientações, porque nós temos as nossas regras internas que funcionamos de forma autónoma. Mas depois há algumas diretrizes que são nos dadas pela segurança social.” (E1)</p> <p>“Atendendo que nós somos público-privado e nós temos um acordo de gestão, nós seguimos diretrizes da segurança social, ou seja, as normativas, tudo aquilo que define a portaria de uma estrutura residencial para idoso, nós seguimos sempre aquilo que a segurança social assim define.” (E9)</p> <p>“São diretrizes, imposições não, porque os contratos são celebrados, e cada um sabe o papel que tem de cumprir no acordo que fazemos.” (E2)</p> <p>“Em termos de direção e autonomia, o Lar, geralmente segue as orientações e regulamentos estabelecidos pelo ISSM, apesar de ter alguma margem de autonomia na gestão diária das suas atividades. As regras e procedimentos são geralmente definidos em conformidade com as diretrizes do ISSM e são aplicadas de acordo com as políticas estabelecidas.” (E3)</p> <p>“Mais uma vez são lares públicos, portanto obedecem às diretrizes do Instituto de Segurança Social da Madeira. Têm planos de atividades para cumprir, no final do ano tem de fazer o seu relatório de atividades, temos um plano de ação que temos de cumprir e são traçados objetivos no início do ano e avaliados no final. As diretrizes são sobejamente conhecidas, as colegas sabem quais são as diretrizes, também têm os seus regulamentos internos para cumprir, sabem quais são os procedimentos internos desta casa que são para cumprir, por todos os colaboradores, incluindo as diretoras de lar e os colaboradores de lar.” (E10)</p> |
| <p>Existência de direção</p> | <p>“Os estabelecimentos possuem Regulamento Interno, com as normas que determinam o seu funcionamento. No início de cada ano, os estabelecimentos (DAPI) elaboram o plano de atividades que é remetido superiormente para aprovação. Este plano vai ao encontro dos objetivos estratégicos definidos pelo ISSM, sendo que o desempenho é avaliado através de relatório de concretização dos objetivos propostos.” (E5/E6- resposta dada por escrito)</p> <p>“Têm um regulamento interno para cumprir, tem um plano de atividades para cumprir, têm uma orientação técnica para cumprir. Tudo isto é cumprido, além de depois dos seus conteúdos funcionais e cada categoria. As diretrizes, como eu já lhe disse, são sempre hierárquicas: Senhora Presidente, Diretor Departamento, Diretoras de Lar, colaboradores e o contrário.” (E10)</p> |

| | |
|--|--|
| | “Assim, como temos protocolo com a segurança social, há certas exigências. A nível dos processos dos doentes, a nível da alimentação, da necessidade de termos nutricionistas, de termos equipa técnica. Eles também têm as suas exigências.” (E4) |
|--|--|

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Quadro I- Caracterização do Regime de Prestação Direta e do Acordo de Cooperação – Relação com o ISSM

Nível de autonomia

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|-----------------|---|
| Elevada | <p>“Mas a gestão é autónoma, nós é que gerimos a nossa instituição não é a segurança social.” (E4)</p> <p>“As instituições são todas diferentes umas das outras e como qualquer lar, cada uma tem a sua própria cultura organizacional e, portanto, sim há bastante autonomia em relação à segurança social.” (E11)</p> <p>“As IPSS têm autonomia para a sua atuação, (...) de resto são autónomas.” (E12)</p> <p>“eles têm autonomia e temos de respeitar sempre a autonomia e a liberdade é um dos princípios. (...) Portanto, eles têm liberdade e autonomia tem sempre esse respeito, (...)” (E13)</p> <p>“Portanto, a nível de funcionamento, nós obedecemos estritamente, no fundo o estatuto das IPSS, aos nossos regulamentos próprios. E depois as obrigações que temos à segurança social e que se vêm no documento do acordo. (...) Eu não considero que seja uma limitação, à autonomia, porque também estão enquadradas pelos objetivos da IPSS. Aqui onde nós perdemos autonomia também é acordado, que é no caso a gestão das vagas. Que é sobre tudo isso em que uma IPSS per si, teria autonomia para escolher os seus utentes, para fazer um estudo prévio. E o acordo de cooperação o que traz de novo, é esse compromisso em que nós aceitamos os utentes que foram determinados de acordo com os critérios da segurança social, aí é uma limitação da autonomia, mas que é voluntária mediante o acordo.” (E8)</p> |
| Reduzida | <p>“Não existe autonomia, portanto, cumprem com as orientações como eu compro, como todos os colaboradores cumprem, desde o diretor ao funcionário da limpeza, portanto todos nós cumprimos com aquilo que são as regras da instituição e que estão definidas. Há autonomia para propor atividades, podem propor mudanças de quartos.” (E10)</p> <p>“Todos os meses a gente tem de mandar o mapa dos funcionários e dos utentes porque o pagamento é feito após a apresentação desse mapa. Tudo o que é a obrigatoriedade que eles impõem, nesse sentido, a gente segue, uma IPSS não é autónoma como uma instituição privada.” (E7)</p> <p>“O que a gente não pode fazer é aumentar camas sem comunicar. Há certas coisas que não se pode fazer sem comunicar, (...)” (E4)</p> <p>“E ainda há relativamente pouco tempo, há 3 ou 4 meses, tivemos uma reunião em que há um conjunto de situações que temos de retificar e que melhorar, porque foi feita essa vistoria a todos os lares da instituição. Mais a nível de documentação, coisas têm de estar expostas e que o lar tem que tem que ter disponível. Portanto, nesse sentido, temos de ter esse trabalho de ligação, (...)” (E1)</p> |

| | |
|---------------|--|
| | <p>“(…) contudo, volto a frisar que é mediante aquilo que está definido pelas portarias, pelas normativas da segurança social, (…)” (E9)</p> <p>“mas somos sempre obrigados a seguir as normas do acordo.” (E3)</p> <p>“(…) têm um conjunto de regras que têm de cumprir ao abrigo do acordo (…)” (E12)</p> <p>“Por exemplo, no âmbito de um acordo, eles têm obrigação de comunicar sempre a saída ou entrada de pessoal. Eles têm de cumprir com as obrigações que estão no acordo, a instituição tem autonomia para contratar, mas sempre no respeito pelos princípios de imparcialidade e transparência. (...) mas no âmbito do acordo tem uma série de obrigações que tem de cumprir, têm de ter contabilidade organizada, tem de ter regulamento, ficha de admissão do idoso em que esteja lá tudo escrito, tem de ter um plano de atividades para aquela população. E depois todas essas obrigações estão elencadas no acordo, e têm de cumprir.” (E13)</p> |
| Alguma | <p>“Eu considero que nós funcionamos com uma autonomia suficiente. Eu não me sinto, enquanto diretora técnica, não me sinto dependente, é como eu digo, há diretrizes que nós temos de seguir. (...) mas eu considero que somos autónomos e funcionamos sempre com as nossas normas internas. Não há grande dependência.” (E1)</p> <p>“Nós temos alguma autonomia na forma como gerimos a unidade, (...) mas nós podemos gerir o por assim dizer, à nossa maneira, à nossa autonomia, desde que seja cumprido aquilo que está definido pela segurança.” (E9)</p> <p>“Temos alguma autonomia, mas somos sempre obrigados a seguir as normas do acordo (...)” (E3)</p> <p>“É assim, todas as IPSS têm aquele grau de autonomia que é supervisionado, digamos assim. Porque nós temos de prestar as contas anuais, até ao dia 31 de maio, temos de prestar todas as contas e se são aprovadas ou não. Todos os meses a gente tem de mandar o mapa dos funcionários e dos utentes porque o pagamento é feito após a apresentação desse mapa. É a obrigatoriedade que eles impõem, nesse sentido, a gente segue, uma IPSS não é autónoma como uma instituição privada. (E7)</p> |

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Quadro II- Coordenação e Controlo

Tipo de controlo

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|--------------------------|---|
| Supervisão direta | <p>“É mais ênfase na supervisão. Isto também porque se parte do princípio de que os objetivos já estão interiorizados. (...) mas acho que a nossa dimensão, também permite que haja essa avaliação bastante direta, bastante face a face em que os técnicos também circulam constantemente nos setores mais operacionais.” (E8)</p> <p>“Eu como diretora aí vou informalmente supervisionando se está a ser realizado, também para ver o que está falhando e o que não está falhando.” (E7)</p> <p>“A supervisão, é mais direta, é uma supervisão direta do que é que foi dito, do que não foi dito, às vezes, para o maior compromisso das pessoas, nós recorremos a documentos por escrito.” (E4)</p> <p>“a direção técnica num lar tem que comandar, e legitimamente orientar os procedimentos, os atos e o acompanhamento.” (E11)</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>“(…), mas é mais através da coordenação direta, ou seja, do acompanhamento presencial, físico. (...) normalmente essa orientação vem do diretor técnico, ou de outro técnico superior, e acho que é pela presença física, pelo controlo e observação, que esta supervisão é feita.” (E11)</p> <p>“Portanto, há todo um conjunto de tarefas que têm de ser cumpridas diariamente e há uma supervisão da minha parte.” (E1)</p> <p>“Sim” (E10)</p> <p>“Nós temos supervisão, neste momento temos auditorias internas para ver se os procedimentos que nós temos até então estão a ser cumpridos. (...) Em termos de cuidados, nós temos as chefias onde todos os dias, mediante aquilo que está estabelecido, os planos para com os utentes e é feito através de, ou seja, nós regemos por este plano, onde as chefias vão ver diariamente aquilo que foi cumprido, ou seja, aquilo que foi feito com os utentes.” (E9)</p> <p>“Naturalmente, isso também pode gerar por vezes abusos, digamos assim, por parte dos colaboradores. E então, sim, temos de ter uma mão mais rígida nessas questões.” (E2)</p> <p>“Nós temos uma encarregada geral e vamos aferindo as situações à medida que as situações vão-se deparando. Logo que é possível comunico com os intervenientes. (...) Eu como diretor de serviços, faço diariamente um acompanhamento direto de funcionamento pelos vários setores.” (E2)</p> <p>“É claro que no intuito que está a dizer, fazemos reuniões mensais, e esporadicamente em determinadas situações, vou reunindo individualmente com as funcionárias. (...) É um controlo mais direto, eu observo, é assim o meu gabinete na ERPI está sempre de porta aberta, por isso estou constantemente a observar o que é que as funcionárias estão a fazer, a forma como estão a falar com as utentes e vice-versa. As funcionárias sabem que estou ali, e que estou sempre a observação, mas também se sentem confiantes para estarem a trabalhar.” (E3)</p> <p>“O que eu lhe posso dizer, nas instituições mais pequenas, normalmente o controle é efetuado pela própria direção técnica. Em instituições maiores, o controlo é feito por quem supervisiona a direção técnica.” (E12)</p> <p>“Nós diariamente estamos constantemente em consonância, portanto, qualquer coisa que seja necessário informar superiormente, isto acontece quase diariamente e as visitas dos técnicos superiores da Segurança Social também. Porque nós pertencemos à mesma casa, portanto, não há uma visita definida para vir avaliar nada. É diferente. Nós somos segurança social.” (E6)</p> <p>“mas percebo que tudo é reportado a um diretor técnico e que existe atas das direções.” (E13)</p> |
| <p>Definição de objetivos e controlo através de indicadores</p> | <p>“O formal, nós temos os objetivos que são estabelecidos, as orientações e os protocolos que são colocados.” (E7)</p> <p>“O controlo feito pelo ISSM é através do que nós mandamos mensalmente e quando vem cá e verificam se está tudo exposto e organizado como está escrito no acordo, e nos documentos que vão se alterando, mas neste momento é o documento da portaria n 349 barra 2023 de 13 de novembro e verificando se está a ser cumprido com a lista que previamente a técnica superior da segurança social traz.” (E7)</p> <p>“Sim. (...) Cada instituição faz um plano no início do ano e um relatório de atividades no final do ano. E é desta forma que são feitos o controle e a avaliação. Até porque o próprio SIADAP também avalia, no fundo, depois o desempenho de cada instituição e profissionais.” (E10)</p> |

“No fundo é ver o que foi acordado e o que foi assinado naquele acordo de cooperação se está ou não a ser cumprido. São feitos relatórios de acompanhamento, são devolvidos a IPSS, se alguma coisa não estiverem conformidade, nós damos um tempo à instituição para fazer a devida correção, se houver alguma não conformidade reiterada no tempo e que não seja corrigida, nós damos conhecimento à inspeção, o departamento tem inspeção, que depois faz o devido encaminhamento e atua.” (E10)

“O que acaba por ser reforçado, são sobretudo aspetos que nós temos de contar porque estão realmente previstos em documentos escritos e aquilo que a segurança social nos pede e insiste, é sobretudo o que se vê atualmente nesta portaria número 349 barra 2023 de 13 de novembro. E no acordo que é celebrado e que são em termos gerais, não há indicadores muito quantitativos, mas há uma ênfase grande que é a qualidade dos serviços prestados na variedade dos serviços prestados, no zelar de forma cabal pelos aspetos bio e psicossociais dos utentes. E também a segurança social, sobretudo o técnico designado para articular mais diretamente connosco pode levantar alguma questão como: e o que é estamos a fazer e se estamos a seguir o plano de atividades e também em relação às visitas. (...) E também procuram verificar sobretudo o que designam como *checklist* da maior parte das coisas que são indicadas na legislação mais recente, e como disse, o documento do acordo também acaba por replicar. Há um conjunto de ferramentas e de pelo menos do quantitativo de pessoal que é considerado adequado e depois é muito ênfase também no PIC, no plano individual de cuidados, que muitas vezes nos é pedido quando há uma visita.” (E8)

“É através dos objetivos. (...) todos os departamentos da Segurança Social, (...) nós vamos ter objetivos dentro daquele departamento, mas estamos todos a trabalhar por mesmo. (...) Como é que se avalia? É até que ponto é que nós cumprimos com aquilo que foi definido como objetivos. Se cumprimos, superamos, se não atingimos, portanto, há este controle.” (E5)

“Nós comunicamos, por exemplo, mensalmente e até nos é pedido a questão das estatísticas, o tipo de atividades, os novos projetos, tudo isso é comunicado mensalmente. Também os recursos humanos existentes. Todos os anos fazemos um diagnóstico para as necessidades de pessoal, mesmo as necessidades de formação, também tudo isso é feito como é feito para qualquer departamento na segurança social. Por isso, no fundo, dentro do departamento e mesmo o conselho diretivo acaba por estar a par das necessidades.” (E5)

“é sempre feito um relatório de atividades que vem dar, no fundo, vem comprovar que realmente nós correspondemos aos objetivos pretendidos. (...)” (E6)

“O cumprimento de objetivos, nós não aplicámos tanto porque no fundo... aplicamos de uma certa forma. (...)” (E3)

“Sim faz parte do acordo, é a própria colega que depois tem de fazer um relatório, se estamos a cumprir ou não, porque isso implica a renovação ou não do acordo de cooperação. A nível de indicadores, por exemplo um documento visível com o nome da diretora técnica, se as ementas estão expostas, se há informação do livro de reclamações, as férias, no fundo a documentação mais legal. Se estamos a cumprir com o acordo, o número de recursos humanos, isso tudo vai influenciar nos valores que vamos receber, o número de pessoas, se garantimos o serviço de enfermagem, o serviço de medicina, se todos os processos estão devidamente identificados e separados.” (E3)

“Quanto aos indicadores, a nível de contabilidade nós temos de ter tudo direito, os valores, as percentagens tudo direito. Todos os anos nós temos de fazer um plano no início do ano e depois é feito um relatório no início do ano seguinte, temos de dar conta do que tínhamos planeado, do que foi feito e o que não foi feito, os serviços prestados, isso vai tudo em relatório, e atualmente temos de apresentar a contabilidade à segurança social.” (E4)

“Há um contacto, há objetivos e diretrizes a cumprir. Nós percebemos em que se traduzem esses objetivos e quais são as necessidades dos utentes e da instituição, e perceber o que se

| | |
|--|--|
| | <p>pode melhorar, como é que funciona se ajustarmos a equipa técnica e equipa de funcionários e perceber como é que conseguimos realizar o melhor serviço.” (E4)</p> <p>“Pronto o acompanhamento que é feito, nós temos uma obrigação, perante aquilo que o que está decidido no nosso acordo de gestão e as nossas obrigações são: podemos dizer uma delas mensais, nós temos de enviar a avaliação, a dependência dos utentes. Isso é uma das nossas obrigações que nós no início de cada mês, enviamos a dependência dos utentes, a participação dos utentes, assim como o registo de assiduidade. Posto isto, por norma que costumamos ter, quando há necessidade a visita dos técnicos da segurança social, onde nos é questionado efetivamente se os planos estão a ser cumpridos e poderão inclusive ir aos pisos verificar todo o nosso trabalho.” (E9)</p> <p>“Ah, isto tem tudo a ver, está tudo relacionado com o que está tipificado no acordo. Também tem os financeiros. Indicadores que estão no acordo de cooperação. Lá está por isso é que temos de fazer anualmente o relatório de atividades. (...) E eles vêm cá, principalmente, a ferir se estamos dentro da legalidade ou não.” (E2)</p> <p>“Os indicadores de desempenho contratualizados não existem desta maneira que aqui se define, o que existe são obrigações que estão definidas em sede de acordo, que são depois analisadas em sede de visita de acompanhamento ou de reunião na instituição.” (E11)</p> <p>“Temos de ver se os objetivos estabelecidos são cumpridos, portanto, o cumprimento dos objetivos estabelecidos e quando se diz objetivos, referimos aos tais planos de atividades anuais.” (E11)</p> |
|--|--|

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Quadro II- Coordenação e Controlo

Frequência do controlo

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|--------------------------|--|
| Extraordinária | <p>“Como é óbvio, vai haver um contato mais insistente e mais preocupante se houver algum tipo de dúvida ou de alguma reclamação (felizmente não tem acontecido), ou pelo menos alguma questão que foi levantada ou que pôs em causa de alguma maneira, algum aspeto do nosso funcionamento.” (E8)</p> <p>“Ao lar, de vir aqui, já não vêm há uns 8 anos, mas supostamente vem este ano. A segurança social só vem cá quando há reclamação.” (E7)</p> <p>“do ponto de vista da fiscalização sempre que existe alguma denúncia.” (E12)</p> <p>“salvo o caso de ser necessário a renovação ou haja uma denúncia.” (E13)</p> <p>“Se houver alguma situação de contágios de saúde pública, ou se houver algum incumprimento de contratos.” (E11)</p> |
| Diária ou semanal | <p>“Temos uma comunicação diária,” (E5/E6)</p> <p>“Como não fazemos admissões diretamente, todas as admissões são realizadas na segurança social e depois há um reencaminhamento do pedido para nós, por isso é que eu digo, quase semanalmente temos pedidos de admissão.” (E2)</p> <p>“É constante é diário.” (E10)</p> |

| | |
|--|--|
| <p>Mensal ou várias vezes por ano</p> | <p>“Mas há um contacto com alguma frequência, Como Eu disse atrás, em média, pelo menos uma vez por mês, temos algum tipo de contacto.” (E8)</p> <p>“Nós mandamos mensalmente o que já referi em cima e há uma resposta logo de seguida.” (E7)</p> <p>“mas mensalmente é reportado informação obrigatórias.” (E5/E6)</p> <p>“Eu penso que pelo menos de 6 em 6 meses, e talvez menos porque estou a dizer aquelas visitas. Porque depois o acompanhamento e as reuniões, são mais frequentes. As IPSS enviam os documentos para este departamento e depois enviamos para o Departamento de Ajuda Pessoa Idosa. Portanto, esta coordenação ou articulação foi desenhada na sequência de recomendações do Tribunal de Contas, que recomendou que se controlasse melhor ou de uma forma mais eficaz a cooperação do instituto com as IPSS e, portanto, ficou assim decidido que este departamento que tem a coordenação, faria essa articulação e coordenação.” (E11)</p> <p>“É como eu disse, em termos de acompanhamento, há este acompanhamento mensal onde eles estão a par, sobre os aspetos que já acabei de referir. (...) neste momento, como estamos numa fase em que já passamos esta transição, para já está mais pacífica, por assim dizer, mas sim podemos ter que no mínimo, uma há duas vezes ao ano, há estas visitas de acompanhamento.” (E9)</p> <p>“A regularidade, do ponto de vista financeiro, duas vezes por ano talvez. Do ponto de vista acompanhamento técnico, aquilo que eu também já disse para trás, (...)” (E12)</p> <p>“Mensalmente é sempre enviado planos e relatórios de atividades e as vagas.” (E13)</p> |
| <p>Anual ou bianual</p> | <p>“Programado é uma vez por ano, que a segurança social vem ca, fazer uma visita, apresentar novos elemento da equipa e realizar uma reunião para ver o relatório, ver o que está feito e o que não está feito, rever desde a última reunião se as sugestões foram aplicadas ou não.” (E4)</p> <p>“É como digo, no mínimo de dois em dois anos, nunca se chega a alcançar tanto tempo, principalmente nessas respostas, mais significativas.” (E11)</p> <p>“Havia às vezes mais contacto por e-mail, não tanto no terreno. Agora fui a primeira vez que me marcaram esta reunião do início do ano, e até tive de responder a um questionário extenso, a nível de funcionamento, para ver se estamos a cumprir, é tipo <i>checklist</i> (...) conforme e dizem que depois para o final do ano, virão novamente, devem agendar, mas foi a primeira vez que eu me lembro desta situação.” (E1)</p> <p>“Temos visitas das colegas uma ou duas vezes por ano.” (E3)</p> <p>“Visitas é mais ou menos de 2 em 2 anos, salvo o caso de ser necessário a renovação ou haja uma denúncia.” (E12)</p> |

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Quadro II- Coordenação e Controlo

Forma de exercício do controlo

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|-------------------------------------|--|
| <p>Reporte de informação</p> | <p>“É assim, não é propriamente fiscalização, é um acompanhamento diário constante anual.” (E10)</p> |

| | |
|--------------------------|--|
| | <p>“Todo o tipo de informação relacionada com o funcionamento do lar. (...) Mensalmente são enviadas estatísticas, relatórios, contas, portanto, tudo passa pelo departamento (DAPI), que depois faz seguir pelos restantes departamentos.” (E10)</p> <p>“Desde logo, o óbito dos utentes é sempre reportado à segurança social.” (E11)</p> <p>“Há pelo menos a obrigação de nós enviarmos o nosso plano de atividades e o nosso relatório de atividades, no caso do acordo de cooperação, depois também há outros aspetos, formais, técnico ou jurídico ou financeiros e elementos que nós temos de apresentar.” (E8)</p> <p>“É o balanço anual, a apresentação de contas anual e mensalmente o mapa de funcionários e de utentes, os mapas de horários. São coisas que são obrigatórias. Também podem pedir o grau de dependência.” (E7)</p> <p>“É enviado mensalmente as estatísticas, o tipo de atividades, os novos projetos, as vagas, as contas, o rácio de pessoal, os óbitos.” (E5/E6)</p> <p>“sim quando temos vagas, aí sim temos de comunicar, seja em lar ou centro de dia, temos de comunicar para a vaga ser obrigatoriamente preenchida.” (E3)</p> <p>“Periodicamente a frequência do número de utentes (vagas e óbitos), que é feita mensalmente.” (E4)</p> <p>“Mensalmente enviamos a dependência dos utentes, a participação dos utentes e os registos de assiduidade.” (E9)</p> <p>“A informação que temos de reportar são os rácios de pessoal e os óbitos mensalmente e anualmente o relatório das atividades.” (E2)</p> <p>“(…) anualmente nós enviamos sempre as estatísticas, quantos utentes tivemos (todas as valências, idade, género)” (E3)</p> <p>“O plano de atividades, o plano de ação, o relatório de atividades e a conta.” (E12)</p> <p>“É reportado os planos e relatórios de atividades, em que depois é feita uma avaliação, aqui pelos técnicos para ver o que é que foi cumprido, o que não foi cumprido. É reportado também, por exemplo, antes de aprovarem qualquer regulamento interno, esse regulamento tem de ser validado pela segurança social independentemente da resposta social. Também as estatísticas.” (E13)</p> <p>“muito esporadicamente perguntam, mas isto aconteceu mais no tempo do covid, quantos funcionários é que tínhamos, e há uns tempos, pediram-me para informar o nível de dependência dos nossos idosos, (...) Há mais tempo também me pediram o valor das mensalidades, e é este tipo de informação, não passa disto. (...) Também me pedem anualmente o relatório de atividades que são desenvolvidas ao longo do ano com os idosos, o relatório e há um questionário estatístico que também é preenchido uma vez ao ano. Quantas saídas, quantas entradas, qual o motivo das saídas e entradas dos idosos, os dados da instituição, a nível de recursos, quem são e quantos são. Pronto esse questionário também a anual e sim todos os anos pedem um relatório de atividades.” (E1)”</p> |
| <p>Auditorias</p> | <p>“A nível de acompanhamento, as minhas colegas, as visitas são 2 em 2 anos ou mais regularmente, por exemplo, se vai haver uma renovação, fazem visita prévia em que tem de preencher uma data de itens e fazem uma avaliação geral, tanto na parte daquilo que vêm nos cuidados da alimentação, se tem nutricionista ou não, se as ementas estão afixadas, se a documentação está afixada. Se cumprem com as normas de higiene e segurança e neste caso, alimentar e também do próprio edifício e também avaliam a própria estrutura, a condição das camas, como é que está a distribuição dos idosos nos quartos e se está em cumprimento legislação que está em vigor.” (E13)</p> <p>“Existe, mas isso já não é connosco, é com o departamento de inspeção, são mesmo os inspetores de segurança social que no caso de denúncias que extravasa as competências dos</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>técnicos, são eles que vão lá, portanto, é uma carreira específica e também podem ir a qualquer momento fazer uma inspeção a um lar sem ser por motivos de denúncia.” (E13)</p> <p>“Há as ações de fiscalização, que não aconteceram felizmente aqui, que são mesmo do Departamento de Fiscalização da segurança social. Pelo que eu sei quando acontece normalmente, é resultado de alguma reclamação, sobretudo há até alguma coisa que não terá sido dirimida pelo setor de apoio técnico.” (E8)</p> <p>“Sim, por exemplo se houver uma denúncia, eles vêm cá, vem cá a ver.” (E4)</p> <p>“Poderá haver se houver necessidade para a segurança social. Suponhamos se houver uma denúncia, ou um familiar que não está satisfeito com as condições, por norma poderá haver esse tipo de fiscalização, onde os técnicos voltam novamente à instituição para verificar o que é que está a ser feito em termos de planos com os utentes, mais nesse sentido.” (E9)</p> <p>“Nós através da segurança social somos objeto por vezes de intervenção do tribunal de contas.” (E2)</p> <p>“Pode haver uma auditoria. Os próprios órgãos podem solicitar cada vez que muda a direção, os órgãos sociais podem solicitar, fruto do acompanhamento técnico, que também é feito do ponto de vista mais social, se for detetado alguma inconformidade, tendo em conta a gravidade da inconformidade, pode solicitar uma inspeção a esse nível. O próprio governo regional, tendo em conta alguma coisa, pode solicitar uma auditoria. As atividades económicas podem solicitar, a saúde por causa das questões alimentares, pode solicitar.” (E12)</p> <p>“A menos que haja alguma queixa, por exemplo, mas aí é as entidades competentes.” (E5)</p> <p>“Falando deste lar apenas as duas auditorias que a segurança social fez, não tem periodicidade, supostamente iria haver uma agora.” (E7)</p> <p>“Existe um plano de ações de fiscalização pró-ativas, que é feito pelo nosso serviço de inspeção, anualmente são definidos critérios e depois, no respeito por esses critérios é definido um calendário de visitas.” (E11)</p> |
|--|--|

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Quadro III- Diferenças entre Regimes de prestação

Frequência de Interação com o ISSM

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|--|---|
| Maior para os lares de prestação direta | <p>“Mas claro que há uma maior comunicação com os lares oficiais porque eles dependem do ISSM, é completamente diferente.” (E10)</p> <p>“e tenho é a impressão que até é maior em relação às IPSS. Ou seja, porque as unidades que são estabelecimentos públicos, tem técnicos superiores, e muitas vezes são diretores de serviços, portanto, é encarado como mais um órgão da segurança social.” (E8)</p> <p>“mas é óbvio, do que eu me lembro na altura, nos de prestação direta eles tem um controlo muito mais apertado. Quem é o superior hierárquico deles? A segurança social, portanto, todas as atividades eles têm de prestar contas, há uma linha de trabalho da segurança social que vai ser ampliada até os lares e eles vão ter de desenvolver.” (E7)</p> <p>“Há uma maior interação com os lares da segurança social.” (E4)</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>“Com a segurança social, os lares oficiais têm de ter uma maior interação. A interação do departamento que tem a competência de gerir os lares oficiais, quer dizer, ela está lá. De alguma maneira haverá reuniões, não sei com que frequência semanais ou quinzenais da direção com o departamento. Tem de ser porque as orientações emanam diretamente do diretor do departamento para o diretor da instituição, é uma hierarquia (...)” (E11)</p> <p>“Eu não tenho conhecimento, mas eu presumo que haja um contato mais frequente nos lares públicos. Na minha cabeça faz sentido que assim seja, são os lares da casa, penso que há uma maior interação com os serviços da segurança social, mas não tenho conhecimento de causa (...)” (E1)</p> <p>“A diferença é, nós estamos a falar que quando havia aqui um lar que pronto pertencia à segurança social. Havia uma interação, mas estamos a falar dos próprios técnicos da segurança social para com a segurança social.” (E9)</p> <p>“A frequência de interação pode diferir entre os regimes de prestação, dependendo das responsabilidades e obrigações associadas a cada modelo. Por exemplo, no modelo de prestação direta, a interação com o ISSM pode ser mais frequente devido à gestão direta dos serviços, enquanto no acordo de cooperação, a interação pode ser mais pontual, ocorrendo principalmente durante a celebração e renovação ou atualização do acordo.” (E3)</p> <p>“Neste momento tem o lar do Bom Caminho, tem o Vale Formoso, tem o Santa Teresinha e o Santa Isabel, dentro dos estatutos da segurança social. Estes lares estão inseridos no departamento de apoio ao idoso e têm uma direção técnica equiparada à chefia de divisão. Esta chefia de divisão depende da diretora do departamento de apoio ao idoso e, portanto, todas as orientações são dadas, saem daqui de dentro direto para lá através da diretora de serviços. A relação que depois, para se tornar o lar operacional, a própria diretora técnica articula diretamente com a área financeira, com área da contratação pública, com área do pessoal, etc. Portanto, as orientações são orientações internas e circulam dentro de casa.” (E12)</p> <p>“Os diretores dos lares oficiais articulam diretamente com o diretor daqui da segurança social, a instituição por si só tem a sua autonomia e responsabilidade própria.” (E13)</p> |
|--|--|

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Quadro III- Diferenças entre Regimes de prestação

Nível de Controlo e Fiscalização

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|--|--|
| Maior nos lares de prestação direta | <p>“Lógico, é mais acentuado nos lares da segurança social, mas também pode ser porque temos um acordo de cooperação atípico. Mas auditoria, quando eu digo controlo, o controlo vai ser feito numa auditoria, se eles dizem que é uma vez por ano, tudo bem, eu aqui não posso dizer isso. Num lar de prestação direta é sempre, neste caso constantemente.” (E7)</p> <p>“Nos lares sob gestão direta do Estado, o controlo e a fiscalização são mais diretos e frequentes, dada a responsabilidade direta do Estado na gestão desses lares. Por outro lado, nos lares com acordo de cooperação, o controlo e a fiscalização podem ser mais indiretos e menos frequentes (normalmente, anual), uma vez que são realizados pelo ISSM através de procedimentos específicos de supervisão e avaliação.” (E3)</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>“Controlo a partir do momento que está dentro, o controlo é mais próximo.” (E12)</p> <p>“Eu acho que os privados ou IPSS têm uma autonomia maior que os públicos. No meu entendimento faz sentido que a segurança social controle mais as suas as suas casas, mas não sei se efetivamente isso acontece porque é com medo e também não estou dentro do funcionamento.” (E1)</p> |
| Maior nos lares com acordo de cooperação | <p>“eu acredito que quase acabamos por ser mais escrutinados, como há um departamento mais específico afeto às IPSS, (...) que trabalham nesta área (...), julgo que até acaba por haver mais pessoas, mais técnicas e mais serviços e afeto a acompanhar as IPSS do que até acompanhar a prestação direta. (...) eu acredito que acabam por ter mais envolvimento com as IPSS do que com aos próprios estabelecimentos oficiais. (...) Eu sei que há legislação específica dos lares oficial e sei que é muito parecida no conteúdo e nos objetivos às IPSS.” (E8)</p> <p>“Nos lares oficiais as fiscalizações ou auditorias só existirão se o departamento que tem a competência de gerir os lares entender que ela se impõe (...) Nas IPSS, como já lhe disse, há um calendário pré-definido para fazê-lo, porque tem autonomia, mas também tem a responsabilidade e a obrigação de cumprir as diretrizes legais.” (E11)</p> |
| Idêntico nos regimes de prestação | <p>“Eu acho que em termos de controle e fiscalização deverá ser igual, porque o que eu tenho conhecimento do que era feito anteriormente efetivamente havia esse controle e fiscalização.” (E9)</p> <p>“Eu penso que, pode haver, os regulamentos internos podem diferenciar uns dos outros, do conhecimento que eu tenho atenção. Mas eu estou em querer que na esmagadora maioria, o grosso modo funcionamos todos da mesma maneira.” (E2)</p> <p>“Mas eu acho que é equilibrado, não acho que haja diferença nos regimes.” (E13)</p> |

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Quadro III- Diferenças entre Regimes de prestação

Tipo de comunicação realizada

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|--|---|
| Permanente para direção nos lares de prestação direta | <p>“A única coisa que difere na comunicação, deste departamento, é porque com os lares oficiais é o contacto constante e direto de dia a dia.” (E10)</p> <p>“Sim, com os lares oficiais é uma comunicação de direção, (...)” (E11)</p> <p>“Eu acho que há um contacto muito mais próximo, muito mais honesto e aberto, com os lares públicos do que conosco, as IPSS.” (E1)</p> <p>“(…) mas como referi em cima os lares oficiais é como se fosse um serviço da segurança social, é uma unidade dentro de um departamento, o que corresponde a uma interação diária., (...)” (E12)</p> <p>“Em relação aos lares oficiais, eu penso que recaem na situação que são os lares da segurança social, portanto haverá comunicação que eu acredito que seja próxima à que têm às IPSS, penso que mais comunicação informal, porque no fundo são colegas, os estabelecimentos oficiais são como se fossem outro órgão ou outro serviço da segurança social.” (E8)</p> |

| | |
|--|---|
| | “Como eu disse, as diretoras dos lares reportam à diretora daqui, e a comunicação é mais diária, (...).” (E13) |
| Esporádica para acompanhamento das IPSS | <p>“com as IPSS é uma comunicação de acompanhamento e apoio e depois então, a tal fiscalização para aferição do cumprimento.” (E11)</p> <p>“As coisas nunca são faladas assim abertamente, nunca são muito bem esclarecidas na hora. É sempre a sensação que eu tenho e pronto.” (E1)</p> <p>“enquanto nas IPSS não.” (E12)</p> <p>“enquanto com as instituições que têm respostas sociais de idosos, essa comunicação não é diária.” (E13)</p> |
| Difere s/especificar | <p>“Acho que sim.” (E7)</p> <p>“Deduzo que sim.” (E3)</p> |
| Não difere | <p>“Eu penso que os critérios, eu penso que não deve haver assim grandes diferenças, porque os objetivos têm de ser os mesmos. Eu penso que deve ser, mais ou menos, igual.” (E4)</p> <p>“Eu penso que é igual, eu presumo que seja igual.” (E2)</p> <p>“Não, em termos de comunicação e o que eu tenho conhecimento, lá está do que era feito anteriormente. Acho que a comunicação se mantém exatamente a mesma.” (E9)</p> |

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Quadro IV- Qualidade de Serviço

Diretrizes sobre qualidade

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|---|---|
| Sistemas de qualidade e certificação | <p>“Com base no que está definido agora, na portaria 349, que apela para a questão do sistema da qualidade, na região ainda não esta a ser aplicado.” (E10)</p> <p>“Insere-se a qualidade sim, quer dizer supostamente, mas não que eles façam a avaliação que têm de fazer, como, por exemplo, se eu pedisse uma certificação ou algo assim.” (E7)</p> <p>“A qualidade quer nível de conforto, de higiene, de alimentação, de prestação de cuidados de saúde, portanto, tudo isso está contemplado no regulamento e são atribuições da casa, das nossas casas. Agora, não existe um serviço específico de qualidade que exija depois as auditorias que a qualidade exige. Existe aquilo que realmente nós temos e depois, com base nos objetivos que temos de concretizar, tudo isso no fundo está integrado na qualidade dos serviços.” (E6)</p> <p>“Neste momento, a nossa instituição ainda não implementou formalmente um sistema de gestão da qualidade. No entanto, procuramos sempre prestar um serviço com qualidade, seguindo as normas e diretrizes estabelecidas pelo ISSM e outros órgãos reguladores.” (E3)</p> <p>“Nós não temos a avaliação da qualidade. Para prestar bons serviços a gente tem de ter pessoas, tem de ter condições físicas. Temos de ter pessoas com diferentes níveis de formação, temos de ter condições físicas, temos de ter a formação do pessoal, temos que ter isso tudo que eles exigem. (...) o que é que a gente pode ter aqui, se o utente está satisfeito ou não, que isso é psicóloga depois que faz com os utentes, essas avaliações. (...) Também</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>o tipo de supervisão, é uma supervisão direta, faz com que haja uma maior responsabilização das pessoas e na minha opinião, o utente fica mais bem servido.” (E4)</p> <p>“Sim, a qualidade é um dos nossos objetivos, tanto seja observada em termos de lares oficiais quanto de IPSS. E para se aferir isso, já há largos anos que se têm aplicado um manual de qualidade da segurança social. É um manual muito extenso e muito exigente, que normalmente não reflete exatamente naqueles moldes nos lares que nós conhecemos.” (E11)</p> <p>“No clausulado do acordo, numa das cláusulas estão as obrigações da segurança social e as obrigações da instituição. E sim insere-se a qualidade, porque existem manuais da qualidade, embora sejam alguns muito difíceis de cumprir com tudo, existem manuais do ISSM para as várias respostas sociais existentes, e é sempre um dos indicadores, a qualidade dos serviços prestados e é sempre dada muita importância pelos técnicos da segurança social.” (E13)</p> |
| <p>Indicadores de prestação de serviço</p> | <p>“Mas está subjacente, mas muito vincadamente, a qualidade de serviços, quer é: ter número de recursos humanos adequados, ter os serviços, a ter alguma resposta em termos de saúde, também houve um acompanhamento até pelo menos a aquisição de equipamentos inicial, também foi supervisionado pela segurança social. E houve essa preocupação de ser adequado.” (E8)</p> <p>“Agora isto é subjetivo, ou seja, a partir do momento em que a segurança social quer saber se, por exemplo, a quantidade de colaboradores, se temos médico, se temos enfermagem. No fundo, há uma preocupação com a qualidade daqueles serviços. Neste sentido sim, faz parte do questionário que me fizeram. Querem saber quantos enfermeiros, quantos colaboradores e se há um planeamento das atividades, pronto neste sentido sim, tudo isso é qualidade de serviço. (...) Mas o pouco que me lembro do que li na altura, basicamente o que descreve o acordo é: quantas camas é que nos são atribuídas da segurança social e durante quanto tempo é que isso é válido esse acordo, portanto, não me lembro de haver uma referência a essa questão da qualidade. Não tenho ideia, não.” (E1)</p> <p>“depois vamos aferir se houve alguma reclamação, se têm algum mecanismo de monitorização do bem-estar dos idosos. Vamos avaliar o nível, a capacidade técnica da intervenção e se têm medidas implementadas de melhoria.” (E11)</p> |
| <p>Qualidade definida forma abrangente ou vaga</p> | <p>“A qualidade também é uma coisa inerente a tudo.” (E10)</p> <p>“Depende sempre da interpretação que se faz, pois acabam por ser indicadores qualitativos, é um conjunto de propósitos e são critérios que devem ser seguidos daquilo que é o funcionamento, mas não são fáceis de medir quantitativamente.” (E8)</p> <p>“Se faz referência à qualidade do serviço, claro que faz, mas não como sendo, por exemplo, a necessidade de ter um serviço de qualidade, não como aquela questão de ter aquela preocupação com uma política de qualidade, não é isso. O que diz no regulamento e aquilo que nós realizamos é que devem ser prestados de serviços de qualidade.” (E5)</p> <p>“Eles nunca especificam. Ou seja, é mais orientações neste sentido, têm regulamento interno. (...) eles a questionarem uma série de parâmetros funcionais, estão a salvaguardar essa dita qualidade, ou seja, nós sabemos se não tivermos um médico e enfermagem, a qualidade é quase zero, porque um idoso num lar está dependente, precisa de cuidados, precisa de acompanhamento.” (E1)</p> <p>“Aqui na cláusula quarta, as nossas diretrizes: o contrato de prestação de serviços, assegurar os cuidados, assegurar a existência de recursos humanos, ou seja, de forma a responder a esta resposta social, admitir os cidadãos de acordo com os critérios definidos pela segurança social, assegurar condições de livre manifestação da vontade dos cidadãos. Mesmo que não esteja escrito, claro que mantém sempre a qualidade. Não é, porque nos cuidados também se prime para e pela qualidade.” (E9)</p> |

| | |
|---|---|
| | <p>“Por exemplo, posso lhe dizer que é: garantir um bom funcionamento dos equipamentos e respostas sociais de harmonia com os requisitos técnicos adequados, e em conformidade com os respetivos estatutos; assegurar condições de bem estar aos clientes e respeito pela sua dignidade humana, através da prestação de serviços eficientes e adequados, promovendo participação na vida da instituição; fornecer ao ISSM os dados, informações e documentação estabelecidos na legislação, em rigor, ou que sejam solicitados; Providenciar pela apresentação nos prazos a acordar com os mesmos, planos de atividades e correspondentes relatórios.” (E2)</p> <p>“Temos aqui: proporcionar serviços adequado à satisfação e necessidade dos utentes, também contribuir para a prevenção de situações de dependência, promovendo autonomia; contribuir para retardar ou evitar a institucionalização; contribuir para a estabilização ao retardamento das consequências nefastas do envelhecimento.” (E2)</p> <p>“Os objetivos e diretrizes do ISSM em relação à prestação de serviço no Lar de idosos geralmente incluem garantir o cumprimento das normas e regulamentos estabelecidos para garantir a segurança, bem-estar e qualidade de vida dos residentes. Embora a qualidade não seja mencionada explicitamente, procuramos constantemente prestar um serviço de alta qualidade, seguindo as melhores práticas e buscando a satisfação e o conforto dos residentes.” (E3)</p> <p>“Sim, claro que sim, qualidade e transparência.” (E12)</p> <p>“A qualidade quer nível de conforto, de higiene, de alimentação, de prestação de cuidados de saúde, portanto, tudo isso está contemplado no regulamento e são atribuições da casa, das nossas casas. Agora, não existe um serviço específico de qualidade que exija depois as auditorias que a qualidade exige. Existe aquilo que realmente nós temos e depois, com base nos objetivos que temos de concretizar, tudo isso no fundo está integrado na qualidade dos serviços.” (E6)</p> |
| <p>Indicadores de qualidade</p> | <p>“A qualidade que nós falamos é de uma maneira muito geral, ou seja, a qualidade que é feita com base na avaliação dos planos de atividade, se há queixas, se há reclamações formais, neste caso, nos livros de reclamações, no oficial ou no instituto. (...) Informalmente trabalha-se no sentido de cumprir o que está definido A qualidade dos serviços nos lares é um dos itens que nós verificamos para a renovação dos acordos.” (E10)</p> <p>“Agora, que a gente tenha uma escala da avaliação de qualidade para isso não temos” (E4)</p> <p>“Mas em nenhum momento nos questionam parâmetros a nível de qualidade. Mesmo no contrato, que eu tenha conhecimento não, parâmetros relacionados com a qualidade.” (E1)</p> |
| <p>Padrões definidos pelo ISSM</p> | <p>“que a segurança social nos pede e insiste, é sobretudo o que se vê atualmente nesta portaria número 349 barra 2023 de 13 de novembro. E no acordo que é celebrado e que são em termos gerais, não há indicadores muito quantitativos, mas há uma ênfase grande que é a qualidade dos serviços prestados na variedade dos serviços prestados, no zelar de forma cabal pelos aspetos bio e psicossociais dos utentes.” (E8)</p> <p>“No acordo que nós temos, não falamos na questão da qualidade. (...) porque efetivamente, aquilo que nós temos de um acordo (...) o nosso acordo é segue-se muito por aquilo que a segurança social, (...)” (E9)</p> <p>“O rigor pelas contas, de acordo com os parâmetros que estão definidos; o cumprimento do quadro de recursos humanos definido em acordo; o cumprimento do enquadramento legal; o cumprimento das obrigações para com a segurança social e no âmbito do acompanhamento técnico a execução de boas práticas.” (E12)</p> <p>“Tem haver com os tais manuais, de qualidade, com os guiões, por exemplo se têm o pessoal adequado. (...) As instituições têm de cumprir com o acordo e tem de contratar aqueles recursos humanos mínimos que estão previstos, para o funcionamento para a resposta funcionar na sua plenitude.” (E13)</p> |

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Quadro IV- Qualidade de Serviço

Adequação das Diretrizes de Qualidade

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|------------------------------------|--|
| São adequadas | <p>“Sim.” (E10)</p> <p>“Em princípio estão certos, assumindo que as instituições têm a maior seriedade e o maior rigor,” (E8)</p> <p>“Adequados são, porque resultam e nós temos casas que dão qualidade de vida às pessoas. E é isto que nós queremos.” (E6)</p> <p>“Os próprios regulamentos definem os serviços e o próprio funcionamento dos serviços e com que é objetivo é que esses serviços existem e para que funcionam. E é óbvio que o que é esperado é realmente dar uma resposta de qualidade aos idosos.” (E5)</p> <p>“Sim o objetivo é esse, é a uniformização a nível institucional é que esteja uma base garantida de que a instituição não pode trabalhar de qualquer maneira. Ter de ter uma orientação, e que aquela base, neste caso as diretrizes, deveres e direitos do contrato esteja a ser garantida. Porque é assim, esses critérios já estão estudados por quem faz as leis e a regulamentação, que são adequados. Nós implementamos também porque são adequados.” (E4)</p> <p>“No meu entender sim, também é assim, a qualidade é uma coisa muito ampla. E que, no meu entender mais do que aplicar manuais descritivos e muito rigorosos objetivamente, sem qualquer desrespeito ou desprimor, acho que é tão importante quanto isso, a proximidade com que se sente os ambientes a se viver dentro das instituições.” (E11)</p> <p>“Eu acho que sim, claro que voltamos ao mesmo, quem faz a casa são os colaboradores. Claro que é preciso haver uma regra, uma orientação. Tem de haver parâmetros para nós seguirmos como tudo na vida, mas depois passa muito por quem está nas instituições. E da maior ou menor dificuldade em conseguir colaboradores decentes. São adequados, são adequados não são insuficientes, isso não faz uma casa, mas pronto, mas é meio caminho andado.” (E1)</p> <p>“Sim, faz sentido. Eu penso que não há dúvidas em relação a isso, não somos um barco à deriva, não há nenhum documento em específico que demonstre isso, mas como nos regemos pelo que está escrito no acordo e nos estatutos demonstra que temos um serviço de qualidade. Se há um controlo da qualidade em si, não temos. Se as coisas não estiverem dentro dos parâmetros surge as tais reclamações.” (E2)</p> <p>“acredito que as diretrizes e objetivos do ISSM são importantes para orientar nossas práticas e garantir que oferecemos um serviço de qualidade aos nossos residentes.” (E3)</p> <p>“Sim, sem dúvida.” (E13)</p> |
| Existe margem para melhoria | <p>“a bem talvez de uma homogeneização maior de serviços, pode haver lugar a se especificar e também a se desenvolver mais alguns indicadores, porque também há uma situação que a própria lei, deixa de uma maneira ambígua, nomeadamente em termos de rácios de pessoal é uma coisa que fica sempre em aberto. E se calhar sim, era necessário, não é uma questão nem tanto da segurança social, mas sim até do legislador, de estar informado de: indicadores e de outros parâmetros em que se consiga dizer uma maneira mais adequada, eficaz e quantificável o número de recursos humanos para um grupo de pessoas com certas características ou com outras características. Ou alguns indicadores mais específicos que pode haver, se calhar há mais a nível de cuidados continuados. Tem algumas situações que são mais específicas em termos de qualidade, podem indicar, por exemplo, o que traz às vezes uma trabalhadora para as</p> |

| | |
|--|--|
| | <p>instituições, mas, por exemplo, mais inquiridos de satisfação e apresentarmos com mais frequência os resultados dos inquiridos de satisfação.” (E8)</p> <p>“E pode haver um ou outro que a nós consigamos melhorar. Melhorar porque somos livres de melhorar. Mas a partida o objetivo já é esse, que estejam garantidos. Se um lar não garantir essa qualidade não há de funcionar.” (E4)</p> <p>“São, claro que há sempre coisas a melhorar, nada é perfeito. Se tivéssemos feito este trabalho, se calhar há 10 anos, a resposta seria uma, neste momento é outra, porque há um caminho também que as próprias instituições têm estado a fazer umas mais outras menos, uma velocidade mais acelerada, outra mais lenta, outras a despertarem para determinadas necessidades, outras não.” (E12)</p> <p>“Não, é o básico, quase que só se fala de necessidade básica. Atualmente, para ter qualidade as diretrizes tinham de estar mais amplas e aglomerar mais sectores para se falar em qualidade.” (E7)</p> <p>“Mas na minha opinião pessoal, eu acho que as portarias teriam de ser novamente redefinidas, ou seja, deveriam estudar melhor, porque neste momento, o que nós vemos na portaria da segurança social, o rácio é feito por uma escala. Você tem de ter um número de colaboradores para 30 camas. E eu acho que não. Você não pode ver por aí. Você tem de ver efetivamente, se o utente é um utente dependente, totalmente dependente, porque aquilo que está na portaria são números e há outras coisas que depois advêm. Suponhamos num estabelecimento com 70 camas pode estar definido 25 colaboradores, mas 25 colaboradores para 70 residentes, se for residente de alta dependência vai ser sempre um número insuficiente. O que eu acho é que as portarias deveriam ser revistas, não anuais, mas sim de x em x tempo, para ver se efetivamente corresponde à realidade.” (E9)</p> <p>“No entanto, reconhecemos a necessidade de desenvolvermos estratégias internas para monitorar e melhorar continuamente a qualidade dos nossos serviços, de acordo com as expectativas e necessidades dos nossos utentes.” (E3)</p> |
|--|--|

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Quadro V- Mudança do Regime de Prestação de Serviço

Motivações da Mudança de Regime do Lar Bela Vista

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|--|---|
| Promover a harmonização com o regime de prestação de Portugal Continental | <p>“É o objetivo do governo regional equiparar, portanto, ao nível nacional. O Lar do Bela vista foi apenas um dos primeiros a ser concessionados, sendo que é o objetivo do governo a seguir, concessionar os restantes. Uma vez que a nível nacional já não existe em lares na Segurança Social e a Segurança Social Madeira, depende do orçamento do Estado do Continente e da Segurança Social, pelo que depois é difícil também conseguirmos discutir verbas que permitam manter e contratar a pessoal para manter os nossos lares.” (E10)</p> <p>“(…) no continente a segurança social em si não tem lares diretamente dependentes e parece que eles não estão aceitando muito bem que aqui na Madeira ainda haja lares nesse regime.” (E4)</p> <p>“Eu acho que esta mudança se entende essencialmente, porque a segurança social não pode ter lares próprios. Eu acho que iniciou por aí, acho que governo regional tem estado a estudar e bem essas alterações, como você sabe, porque está fora, a nível nacional não há nenhum lar que esteja sobre a alçada direta da segurança social e foi essencialmente por isso. O Bela</p> |

| | |
|---|--|
| | <p>Vista, foi apenas o primeiro, digo eu do conhecimento que tenho para esta privatização.” (E9)</p> <p>“Eu penso que tem haver com seguir um bocado aquilo que se está a fazer no Continente.” (E13)</p> |
| <p>Promover maior eficiência, pela redução de custos</p> | <p>“De qualquer maneira, para mim parece-me muito a ver com uma questão financeira. É evidente que sai mais barato colocar estas instituições como IPSS.” (E7)</p> <p>“e as vantagens do custo (...) Portanto, assumidamente considerando-se que uma IPSS podia gerir tão bem com custo inferior àquele que teria de fazer um ente público, como é o instituto.” (E11)</p> <p>“reduzir custos” (E3)</p> |
| <p>Melhorar eficácia de atuação</p> | <p>“O que motivou a mudança de regime, no meu entender, e tem sido bastante debatido Esta questão, tem a ver com a eficácia” (E11)</p> <p>“Intuitivamente, se houve essa mudança, é porque o lar público não estava a dar resposta. Pronto, nós sempre ouvimos falar do Bela vista e há muitos anos que falamos do Bela Vista. (...) Se houve esta mudança é porque chegou-se à conclusão, que o lar em regime público não estava a dar resposta. Não sei se vai melhorar ou se vai realmente dar a volta não sei. Lá está estruturas muito grandes, é preciso muito dinheiro, é preciso muito acompanhamento, (...)” (E1)</p> |
| <p>Facilitação e flexibilidade de gestão</p> | <p>“A maior rapidez na execução de determinados procedimentos. Portanto, o Bela Vista enquanto lar oficial público, regia se pela contratação pública. (...) Uma IPSS, o enquadramento legal dela permite, não tem aquele recurso humano, por exemplo, uma baixa prolongada? OK, pode contratar. Isto parecendo que não no dia a dia de uma instituição, faz muita diferença.” (E12)</p> <p>“Portanto, eu percebo, em relação ao Lar da Bela Vista, é uma estrutura muito pesada, penso que dentro da administração pública deve ser assim muito complicado, cerca de 200 e tal funcionários, é um serviço que é difícil.” (E8)</p> <p>“benefício e facilidade de gestão” (E11)</p> <p>“Efetivamente é uma unidade muito grande e com muitos problemas. Lá está, muito pessoal que já lá, há muitos anos. Isto é muito difícil, é uma casa grande e é difícil de gerir.” (E1)</p> <p>“e transferir a gestão para entidades privadas.” (E3)</p> |
| <p>Aliviar o papel do Estado como prestador direto</p> | <p>“Penso que a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Estabelecimento Bela Vista foi motivada pela intenção de aliviar o Estado de certas responsabilidades,” (E3)</p> |
| <p>Não sabe ou não responde</p> | <p>“Não quero responder sobre o assunto.” (E5)</p> <p>“Não quero responder sobre o assunto.” (E6)</p> <p>“Não estou por dentro do assunto como tal não tenho como responder.” (E2)</p> |

Anexo C – Grelhas de análise de conteúdo

Quadro IV- Quadro V- Mudança do Regime de Prestação de Serviço

Alteração do regime geral de prestação de serviço de Lar de Idosos

| Subcategoria | Unidade de Registo |
|---|--|
| Vai ser alargado aos outros lares da RAM | <p>“Sim.” (E10)</p> <p>“Não sei dizer, mas acredito que sim.” (E7)</p> <p>“Acho que o objetivo é que esta mudança seja estendida a todos os lares oficiais do Funchal. Do que oiço nos meios de comunicação.” (E4)</p> |
| Preferência pela privatização | <p>“Se me perguntar e eu considero ou se eu sou dessa opinião, eu digo que sim a seu tempo. (...) Mas acho que o caminho é para por aí, porque exatamente a segurança social, está mais vocacionada para acompanhar, motorizar o funcionamento do que propriamente desempenhar as funções, o direto. Portanto eu acho que mais ou menos, a médio prazo isto tem de acontecer.” (E11)</p> <p>“Eu penso que sim, penso que no futuro sim, os outros lares eventualmente no futuro, serão também privatizados. Não com conhecimento de causa, mas acho que este foi apenas o primeiro, e é um projeto bebé também da segurança social e connosco e acho que eventualmente no futuro poderá haver essa privatização dos restantes lares.” (E9)</p> |
| Harmonizar com o regime do Continente | <p>“Eu penso que sim, porque o caminho é esse, nós estamos alinhados com as políticas nacionais, porque as políticas são para todo o território nacional. E efetivamente aquilo que nós observamos no continente, no continente não há estabelecimentos de Estado. Já há muitos anos que deixou de haver, portanto, o caminho é esse.” (E12)</p> |
| Contra a privatização no total | <p>“Eu gostaria que não, pois acho que se deve manter uma retaguarda de algumas instituições oficiais. O Vale Formoso é uma unidade que tem mais ou menos o tamanho desta casa e acho que é uma unidade adequada e, portanto, pode ser feito o trabalho para uma instituição. Eu acho que a população ainda conta muito com o que é público. Eu acho que é um corte muito grande, nós de repente deixámos de ter instituições públicas nesta área.” (E8)</p> |
| Não vai acontecer | <p>“Não acredito, pelo menos nunca ouvi semelhante coisa. (...) Eu penso que isso não irá acontecer pelo menos tão cedo. Eu acho que o Bela Vista era urgente porque é uma unidade muito grande. E de muito difícil gestão a todos os níveis, e por isso é que foi pegada por um privado. Mas eu não acredito, aos anos que o Vale Formoso e o Santa Isabel funcionam, mal ou bem eles funcionam. Agora o Bela Vista de facto era um problema. Eu não acredito, mas pronto tudo é possível. (...) Pronto eles querem se livrar disto, mas as IPSS também não andam propriamente financeiramente saudáveis, por isso não sei.” (E1)</p> |
| Não sabe ou não responde | <p>“Não sei. Vamos aguardar e ver os próximos episódios.” (E3)</p> <p>“Isso não tenho a certeza, são decisões a nível da administração.” (E13)</p> <p>“Não quero responder sobre o assunto.” (E5)</p> <p>“Não quero responder sobre o assunto.” (E6)</p> <p>“Não estou por dentro do assunto como tal não tenho como responder.” (E2)</p> |

Anexo D – Transcrição das Entrevistas

Transcrição da entrevista a E1:

1. Como definiria a forma como este Lar é gerido? Por exemplo, ao nível da comunicação, procedimentos, direção, controlo:

1.1. Forma de comunicação (comunicam predominantemente por escrito ou oralmente)?

É assim dentro do lar, eu diretamente com o pessoal auxiliar, é uma comunicação muito presencial, muito verbal. A minha comunicação com a chefia direta e mesmo a chefia a nível superior, é tudo muito institucional, muito por escrito, por e-mail.

1.2. Quanto às regras e procedimentos (há muitas regras e procedimentos ou há flexibilidade na realização das tarefas)?

Diria que muitas regras e procedimentos sim, é mais a nossa forma de atuar, de trabalhar.

1.3. A nível de direção e controlo (muitas ordens diretas e supervisão ou maior flexibilidade e autonomia de atuação)?

Mais uma vez, duas variantes, portanto, em termos de terreno, trabalho no lar propriamente dito, eu tenho uma atuação, ou seja, elas sabem como fazer as coisas e há uma série de orientações. Mas elas têm alguma flexibilidade, e como há um contato muito direto, e muitas das vezes quando quero alterar algo, por vezes peço mesmo a colaboração ou a opinião de quem está no terreno. A nível da direção técnica, com as chefias, não há flexibilidade ou raramente há essa flexibilidade, as orientações são dadas e pronto, e é assim que funciona.

2. E na relação entre este Lar e o ISSM? Por exemplo, nas comunicações, decisões, etc.

2.1. Qual o tipo de comunicação que predomina, formal ou informal?

Formal.

2.2. As comunicações entre as duas entidades são realizadas formalmente (escrito) ou informalmente (oral)?

Por escrito.

2.3. Com que frequência há uma comunicação (formais e informais, de todo o tipo) entre o ISSM e o Lar?

Esporadicamente

2.4. Existe direção do ISSM à instituição, nomeadamente ordens ou apenas algumas diretrizes, objetivos e/ou padrões de desempenho a alcançar?

São mais diretrizes, orientações, porque há situações que nós temos de seguir a linha da segurança social, até porque nós temos três camas que pertencem à segurança social. Nós

estamos sempre ligados à segurança social, quanto mais não seja por essas 3 camas, é mais no sentido de algumas orientações, porque nós temos as nossas regras internas que funcionamos de forma autónoma. Mas depois há algumas diretrizes que são nos dadas pela segurança social. Nós temos esse acordo cooperação, que existe um subsídio que mensalmente é atribuído aos nossos 21 utentes, independentemente de nós só temos 3 camas da segurança social, o apoio e subsídio, esse valor que é dado mensalmente como ajuda à instituição é dado aos 21, não é dado só aos três. À semelhança de outras instituições particulares de solidariedade social, ou seja, nós somos um lar Cruz Vermelha, mas estamos no regime de IPSS, à semelhança de outras IPSS, que também recebem apoio da segurança social, nós também recebemos por utente. Até porque, já é um apoio de raiz, quando nós construímos este lar houve também uma verba de apoio por parte da segurança social no início dessa construção. Portanto, o apoio já vem de raiz e depois foi feito um acordo oficial e formal em que ficavam estas 3 camas, porque nós temos um universo pequenino e, portanto, temos os tais 18 que nós chamamos privados e 3 camas da segurança social, mas independentemente disso, são apoiados os 21. Na verdade a mensalidade que se cobra, efetivamente se fosse só esse valor, não fazia face às despesas que cada utente nos seus cuidados exige. O valor que nós cobramos é um valor abaixo do que é cobrado noutras instituições privadas, nunca seria suficiente para fazer face às despesas. Portanto, essa ajuda é sempre válida e é sempre necessária. Sem esse apoio, tínhamos de aumentar automaticamente a mensalidade, resumindo e concluindo.

2.5. Qual o grau de autonomia em relação ao ISSM?

Eu considero que nós funcionamos com uma autonomia suficiente. Eu não me sinto, enquanto diretora técnica, não me sinto dependente, é como eu digo, há diretrizes que nós temos de seguir. E ainda há relativamente pouco tempo, há 3 ou 4 meses, tivemos uma reunião em que há um conjunto de situações que temos de retificar e que melhorar, porque foi feita essa vistoria a todos os lares da instituição. Mais a nível de documentação, coisas que têm de estar expostas e que o lar tem de ter disponível. Portanto, nesse sentido, temos de ter esse trabalho de ligação, mas eu considero que somos autónomos e funcionamos sempre com as nossas normas internas. Não há grande dependência.

3. Como se realiza o acompanhamento (controlo interno) da instituição?

3.1. O controlo é realizado através de supervisão, cumprimento de objetivos?

É assim efetivamente, não há cumprimento de objetivos, portanto, o objetivo é diário. Ou seja, é manter a higiene, o conforto e a qualidade com a qual o lar sempre se pautou. Nós temos um universo pequenino, isto é um ambiente quase familiar, e isso permite-nos ter

uma dinâmica um bocadinho diferente, se calhar de um organismo com 100 idosos ou com 60 idosos. O nosso objetivo, quando eu digo diário é manter essa qualidade e essa proximidade afetiva com o idoso, ou seja, tentar ao máximo que não seja uma máquina de dar banho, mudar fraldas. Claro que diariamente há coisas que têm de ser cumpridas, não só a higiene e conforto do idoso, como a higiene dos espaços. Nós temos uma dinâmica diferente, por sermos pequeninos, as nossas funcionárias fazem várias tarefas, ou seja, elas não fazem só quartos ou não fazem só higiene dos espaços. Fazem também a higiene do idoso, servem as refeições, embora não sejam elas a cozinhar, são elas que servem. Portanto, há todo um conjunto de tarefas que têm de ser cumpridas diariamente e há uma supervisão da minha parte.

3.2. Como é feito o controlo/supervisão?

Tanto eu como encarregada lá está, como este é um ambiente pequenino, em termos de população, nós temos um contato muito próximo, muito direto. É uma dinâmica, como eu digo diferente no sentido, por exemplo, há idosos que eu até sei que medicação é que estão a fazer.

4. Como é realizado o acompanhamento [controlo/fiscalização] do ISSM à instituição e com que regularidade?

4.1. O controlo feito pelo ISSM traduz-se pelos indicadores de desempenho contratualizados? Que indicadores são estes (caso existam)?

Não há um controlo periódico e honestamente, nestes últimos 2 anos, no último ano e meio há um controlo maior e uma proximidade maior, vê-se que há uma preocupação maior da segurança social, porque outras entidades também assim pressionaram. Porque na verdade, para trás nunca tivemos assim grande contato a nível de vistorias e de inspeções. Não sei se é assim com todas as instituições que estão ligadas à segurança social. Portanto nós temos as 3 camas quando há um falecimento numa dessas camas, eu informo a segurança social e eles mandam alguém que tenham lá inscrito nas listas deles. É assim que funciona, o processo é muito célere ou mandam-me o processo e eu contato o familiar. De resto, nós temos o nosso regulamento interno, nós temos as nossas normas. Eles só vão dando mais uma achega aqui e acolá, como eu disse, tivemos uma reunião há pouco tempo, há uns meses, e por acaso aponte tudo. Vou lhe dar um exemplo, que deveríamos ter um documento onde informasse tudo aquilo que esteja relacionado com o assédio no trabalho, portanto, seja assédio moral ou sexual, portanto, no fundo, facultar informação a todos os colaboradores a cerca dessa temática. Isto era uma questão que nós não tínhamos aqui e ainda estou a mexer nisso, e mesmo outros documentos. Por exemplo, nós tínhamos o nosso

preçário exposto, mas não tínhamos o preço que os idosos da segurança social pagavam, também tem de estar exposto, mas não têm de estar os idosos identificados como segurança social, portanto, pormenores mais burocráticos, mais de papelada do que propriamente funcionamento. O tipo de controlo é mais a este nível.

4.2. Existe outro tipo de ações de fiscalização (sobre que aspetos)?

Até agora não. É como eu lhe digo, há 4 meses e ficou agendado que no final do ano voltariam, não só para verificar as situações que tinham alertado como também para rever o nosso acordo, ou seja, se vamos manter as 3 camas, se eles pretendem aumentar. Em termos de regularidade do acompanhamento, é como lhe digo, não é periódico, portanto, eles informam, mandam um e-mail, e pelos vistos este ano são duas, uma no início do ano e uma no final do ano.

4.3. Qual a Regularidade do acompanhamento?

Realmente neste último ano e meio, 2 anos é quando eu noto uma maior proximidade. Havia às vezes mais contacto por e-mail, não tanto no terreno. Agora fui a primeira vez que me marcaram esta reunião do início do ano, e até tive que responder a um questionário extenso, a nível de funcionamento, para ver se estamos a cumprir, é tipo checklist, se tínhamos a quantidade de pessoal e se tínhamos nutricionistas, se tínhamos uma série de coisas e, portanto, tive que responder a esse questionário todo e depois fizeram uma breve visita ao lar. Alertaram para algumas situações que não estavam conforme e dizem que depois para o final do ano, virão novamente, devem agendar, mas foi a primeira vez que eu me lembro desta situação.

4.4. Que tipo de Informação é reportada periodicamente.

Por exemplo, muito esporadicamente perguntam, mas isto aconteceu mais no tempo do covid, quantos funcionários é que tínhamos, e há uns tempos, pediram-me para informar o nível de dependência dos nossos idosos, porque há uns questionários que se pode aplicar a nível de enfermagem ou mesmo os psicólogos têm acesso a isso. Há mais tempo também me pediram o valor das mensalidades, e é este tipo de informação, não passa disto. Também me pedem anualmente o relatório de atividades que são desenvolvidas ao longo do ano com os idosos, o relatório e há um questionário estatístico que também é preenchido uma vez ao ano. Quantas saídas, quantas entradas, qual o motivo das saídas e entradas dos idosos, os dados da instituição, a nível de recursos, quem são e quantos são. Pronto esse questionário também é anual e sim todos os anos pedem um relatório de atividades.

5. No âmbito do seu conhecimento, quais as diferenças entre o modelo de prestação direta ou acordo de cooperação (modelo de gestão e funcionamento – guiar pelas características anteriormente faladas)

5.1. A frequência de interação difere de acordo com o regime de prestação (p.e.: maior ou menor num dos modelos)?

Eu não tenho conhecimento, mas eu presumo que haja um contato mais frequente nos lares públicos. Na minha cabeça faz sentido que assim seja, são os lares da casa, penso que há uma maior interação com os serviços da segurança social, mas não tenho conhecimento de causa.

5.2. O tipo e intensidade de controlo e fiscalização difere nos regimes de prestação (p.e.: em função do nível de autonomia dos lares face à SS? Ou porque o tipo e nível das ordens e verificação do seu cumprimento é diferente (p.e., face a ações de fiscalização/auditoria)?

Lá está, eu não estou muito bem dentro disto e muito sinceramente, eu acho que durante muitos anos os lares andaram um bocado em roda livre, ou seja, eu acho que não havia grande, quer dizer, eu quero acreditar que não havia grande controle e fiscalização e depois há um grande problema quanto a mim, que é o tipo de colaboradores que trabalham neste tipo de instituições. Falo daquilo que vi, daquilo que conheço, porque eu quando fiz o mestrado, eu andei por alguns lares e nomeadamente lares grandes aqui da região, lares públicos e chocou-me tremendamente ver o tipo de comportamento dos colaboradores. Porque eu tive de aplicar questionários e tive de interagir minimamente com essas pessoas e via-se claramente que aquilo era uma causa sem rei nem ró, ou seja, isto não é criticando as chefias. O pessoal era muito complicado, que trabalha há muitos anos nessas instituições e basicamente faz o que quer e diz o que quer e é muito difícil para qualquer chefia depois controlar o temperamento das pessoas. Muitas delas com má formação, malformadas, muito complicado mesmo e só pensava se estas pessoas reagem comigo assim que sou uma miúda e com esta falta de respeito e com esta indiferença, eu imagino o que não fará entre portas com os idosos. São áreas muito sensíveis, eu ando aqui há anos e sempre tive uma tremenda dificuldade em recrutar pessoal. Eu acho que os privados ou IPSS têm uma autonomia maior que os públicos. No meu entendimento faz sentido que a segurança social controle mais as suas as suas casas, mas não sei se efetivamente isso acontece porque também não estou dentro do funcionamento.

5.3. Há uma diferença na comunicação por parte do ISSM em relação aos diferentes regimes?

Eu penso que sim. Aos poucos fui apanhando aqui, acolá. Eu acho que há um contacto muito mais próximo, muito mais honesto e aberto, com os lares públicos do que conosco, as IPSS. As coisas nunca são faladas assim abertamente, nunca são muito bem esclarecidas na hora. É sempre a sensação que eu tenho e pronto.

6. Quais os objetivos/diretrizes ou ordens do ISSM em relação à prestação de serviço Lar de idosos? Nestes inseria-se a qualidade?

Eles nunca especificam. Ou seja, é mais orientações neste sentido, têm regulamento interno. Nós dizemos sim, ok, tem o preçário exposto, ok está a haver é tipo checklist, ou seja, eles fazem ali uma série de coisas que supostamente nós temos de ter tudo conforme o alvará. E depois nós só temos de dizer que temos ou não temos, se não temos, temos de tratar. Mas em nenhum momento nos questionam parâmetros a nível de qualidade. Mesmo no contrato, que eu tenha conhecimento não, parâmetros relacionados com a qualidade. Agora isto é subjetivo, ou seja, a partir do momento em que a segurança social quer saber se, por exemplo, a quantidade de colaboradores, se temos médico, se temos enfermagem. No fundo, há uma preocupação com a qualidade daqueles serviços. Neste sentido sim, faz parte do questionário que me fizeram. Querem saber quantos enfermeiros, quantos colaboradores e se há um planeamento das atividades, pronto neste sentido sim, tudo isso é qualidade de serviço. Tudo o que sejam situações oficiosas com segurança social, nomeadamente este acordo de cooperação onde depois é atribuído um subsídio a cada utente. Tudo isso faz parte do Departamento Financeiro, que no fundo, é a minha chefia direta. Eu não tenho acesso a essa documentação. Mas o pouco que me lembro do que li na altura, basicamente o que descreve o acordo é: quantas camas é que nos são atribuídas da segurança social e durante quanto tempo é que isso é válido esse acordo, portanto, não me lembro de haver uma referência a essa questão da qualidade. Não tenho ideia, não.

7. Em que se traduzem essas diretrizes/objetivos de qualidade nos lares, dentro do quadro regulatório existente?

É como eu lhe digo, eles questionam uma série de parâmetros funcionais, estão a salvaguardar essa dita qualidade, ou seja, nós sabemos se não tivermos um médico e enfermagem, a qualidade é quase zero, porque um idoso num lar está dependente, precisa de cuidados, precisa de acompanhamento. Este exemplo no fundo a segurança social está preocupada com isso. Mesmo quando atribuem subsídios, sabem que as instituições com as mensalidades que cobram aos utentes não conseguem fazer face às despesas. Ao atribuir subsídio, sabe que é uma ajuda para que haja maior qualidade na prestação de cuidados.

8. Na sua opinião, são adequados para assegurar qualidade de serviços?

Eu acho que sim, claro que voltamos ao mesmo, quem faz a casa são os colaboradores. Claro que é preciso haver uma regra, uma orientação. Tem que haver parâmetros para nós seguirmos como tudo na vida, mas depois passa muito por quem está nas instituições. E da maior ou menor dificuldade em conseguir colaboradores decentes. São adequados, não são insuficientes, isso não faz uma casa, mas pronto, mas é meio caminho andado.

9. Do seu conhecimento, o que motivou a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Lar Bela Vista?

Intuitivamente, se houve essa mudança, é porque o lar público não estava a dar resposta. Pronto, nós sempre ouvimos falar do Bela Vista e há muitos anos que falamos do Bela Vista. Efetivamente é uma unidade muito grande e com muitos problemas. Lá está, muitas pessoas que já lá estão há muitos anos. Isto é muito difícil, é uma casa grande e é difícil de gerir. Eu tenho sempre muito cuidado e muita cautela em criticar seja o que for, porque eu sei que é muito difícil gerir pessoas, e gerir pessoas numa casa tão grande como o Bela Vista, portanto, e quando digo pessoas não estou a falar dos colaboradores. Se houve esta mudança é porque chegou-se à conclusão de que o lar em regime público não estava a dar resposta. Não sei se vai melhorar ou se vai realmente dar a volta não sei. Lá está, estruturas muito grandes, é preciso muito dinheiro, é preciso muito acompanhamento, é preciso quase 4 chefias lá dentro para cada uma ficar só com o seu setor. Depois essas quatro chefias têm de ser muito empenhadas e com experiência.

10. Do seu conhecimento, esta mudança de regime será estendida aos restantes Lares da Segurança Social da Madeira no concelho do Funchal (Santa Isabel e Vale Formoso)?

Não acredito, pelo menos nunca ouvi semelhante coisa. Para já, sempre ouvi dizer que o Vale Formoso funcionava mais ou menos bem, não tenho grande feedback do Santa Isabel. Eu penso que isso não irá acontecer pelo menos tão cedo. Eu acho que o Bela Vista era urgente porque é uma unidade muito grande. E de muito difícil gestão a todos os níveis, e por isso é que foi pegada por um privado. Mas eu não acredito, aos anos que o Vale Formoso e o Santa Isabel funcionam, mal ou bem eles funcionam. Agora o Bela Vista de facto era um problema. Eu não acredito, mas pronto tudo é possível. Principalmente o Vale Formoso, até é um lar bonito é um espaço agradável e é no Funchal. Já não digo o mesmo de Santa Isabel, que fica mais distante e é uma zona assim mais húmida. Eu percebo, é muito dinheiro que sai do Estado. Pronto eles querem se livrar disto, mas as IPSS também não andam propriamente financeiramente saudáveis, por isso não sei.

Transcrição da entrevista a E2:

1. Como definiria a forma como este Lar é gerido? Por exemplo, ao nível da comunicação, procedimentos, direção, controlo:

1.1. Forma de comunicação (comunicam predominantemente por escrito ou oralmente)?

Nós fazemos as duas vertentes. Quando temos reuniões, naturalmente que o método é comunicação, quando queremos alertar ou dar uma orientação mais específica, nós, em regra, fazemos uma circular.

1.2. Quanto às regras e procedimentos (há muitas regras e procedimentos ou há flexibilidade na realização das tarefas)?

Ah, nós temos. Qualquer estrutura tem de ser flexível. Não podemos ser estanques. Naturalmente, isso também pode gerar por vezes abusos, digamos assim, por parte dos colaboradores. E então, sim, temos de ter uma mão mais rígida nessas questões.

1.3. A nível de direção e controlo (muitas ordens diretas e supervisão ou maior flexibilidade e autonomia de atuação)?

Eu entendo que nós devemos, quem está a frente, quem está em determinados cargos, tem de ter a capacidade de delegar. Acho que é importante ter essa capacidade de delegar certas e determinadas funções. Cada um, dentro da estrutura, sabe qual é a sua função, apesar de ser por vezes muito difícil, porque eu não tenho de dizer todos os dias o que os funcionários têm de fazer. Cada um tem de ter consciência daquilo que faz e cada um tem de saber e se responsabilizar pelo que faz. Maior parte deles sabem o que têm de fazer. Dentro desta estrutura tem de haver um espírito de missão e de equipa.

2. E na relação entre este Lar e o ISSM? Por exemplo, nas comunicações, decisões, etc.

2.1. Qual o tipo de comunicação que predomina, formal ou informal?

São as duas, temos uma relação institucional bastante profícua.

2.2. As comunicações entre as duas entidades são realizadas formalmente (escrito) ou informalmente (oral)?

São realizadas das duas formas, contactos telefónicos, presenciais e por escrito claro.

2.3. Com que frequência há uma comunicação (formais e informais, de todo o tipo) entre o ISSM e o Lar?

Uma vez que temos protocolo com a segurança social, aliás nos subsistimos por força dos acordos de cooperação que nós temos, pois, a única fonte de financiamento é os acordos, neste sentido nós temos um contacto muito frequentemente, no centro de dia em específico é semanal.

2.4. Existe direção do ISSM à instituição, nomeadamente ordens ou apenas algumas diretrizes, objetivos e/ou padrões de desempenho a alcançar?

São diretrizes, imposições não, porque os contratos são celebrados, e cada um sabe o papel que tem de cumprir no acordo que fazemos. Nós somos obrigados anualmente a enviar um relatório de atividades de cada valência.

2.5. Qual o grau de autonomia em relação ao ISSM?

Há equipas na Segurança social que supervisiona as nossas equipas em função da área de intervenção.

3. Como se realiza o acompanhamento (controlo interno) da instituição?

Nós temos uma encarregada geral e vamos aferindo as situações à medida que as situações vão-se deparando. Logo que é possível comunico com os intervenientes. Atenção, que temos um regulamento interno, onde está discriminado o que cada um tem de realizar nas suas funções. Eu como diretor de serviços, faço diariamente um acompanhamento direto de funcionamento pelos vários setores.

3.1. O controlo é realizado através de supervisão, cumprimento de objetivos?

Respondeu em cima

3.2. Como é feito o controlo/supervisão?

Respondeu em cima

4. Como é realizado o acompanhamento [controlo/fiscalização] do ISSM à instituição e com que regularidade?

Costuma ser feito visitas anualmente e pontualmente podem vir sempre que quiserem que estamos sempre disponíveis para receber. Estas visitas são sempre informadas, salvo se houver alguma inspeção, aí não. Desde que estou aqui não tenho ideia de ter havido. Apesar de já ter havido reclamações no livro de reclamações. Mas até hoje todas as reclamações que houve, que depois é a segurança social que investiga, foram objeto de arquivamento.

4.1. O controlo feito pelo ISSM traduz-se pelos indicadores de desempenho contratualizados? Que indicadores são estes (caso existam)?

Ah, isto tem tudo a ver, está tudo relacionado com o que está tipificado no acordo. Também tem os financeiros. Indicadores que estão no acordo de cooperação. Lá está por isso é que temos de fazer anualmente o relatório de atividades. Mas nunca tivemos qualquer reparo nesse sentido. Sim, eles vêm cá, portanto, porque cada estrutura, para ter o seu normal funcionamento, depende de uma série de imperativos legais. E muitas vezes, e as leis como sabe, vão sempre modificando e se alterando, e, por vezes, introduzindo novas leis. E eles vêm cá, principalmente, aferir se estamos dentro da legalidade ou não.

4.2. Existe outro tipo de ações de fiscalização (sobre que aspetos)?

Nós através da segurança social somos objeto por vezes de intervenção do tribunal de contas.

4.3. Qual a Regularidade do acompanhamento?

Como não fazemos admissões diretamente, todas as admissões são realizadas na segurança social e depois há um reencaminhamento do pedido para nós, por isso é que eu digo, quase semanalmente temos pedidos de admissão.

4.4. Que tipo de Informação é reportada periodicamente.

A informação que temos de reportar são os rácios de pessoal e os óbitos mensalmente e anualmente o relatório das atividades.

5. No âmbito do seu conhecimento, quais as diferenças entre o modelo de prestação direta ou acordo de cooperação (modelo de gestão e funcionamento – guiar pelas características anteriormente faladas)

5.1. A frequência de interação difere de acordo com o regime de prestação (p.e.: maior ou menor num dos modelos)?

Eu penso que, pode haver, os regulamentos internos podem diferenciar uns dos outros, do conhecimento que eu tenho atenção. Mas eu estou em querer que na esmagadora maioria, o grosso modo funcionamos todos da mesma maneira.

5.2. O tipo e intensidade de controlo e fiscalização difere nos regimes de prestação (p.e.: em função do nível de autonomia dos lares face à SS? Ou porque o tipo e nível das ordens e verificação do seu cumprimento é diferente (p.e., face a ações de fiscalização/auditoria)?

Dou a mesma resposta que dei em cima.

5.3. Há uma diferença na comunicação por parte do ISSM em relação aos diferentes regimes?

Eu penso que é igual, eu presumo que seja igual. Neste caso das entrevistas, os lares oficiais são diferentes, a comunicação aí é diferente porque têm de pedir autorização ao diretor de serviços ou ao vogal para por exemplo responder a esta entrevista.

6. Quais os objetivos/diretrizes ou ordens do ISSM em relação à prestação de serviço Lar de idosos? Nestes inseria-se a qualidade?

Por exemplo, posso lhe dizer que é: garantir um bom funcionamento dos equipamentos e respostas sociais de harmonia com os requisitos técnicos adequados, e em conformidade com os respetivos estatutos; assegurar condições de bem estar aos clientes e respeito pela sua dignidade humana, através da prestação de serviços eficientes e adequados,

promovendo participação na vida da instituição; fornecer ao ISSM os dados, informações e documentação estabelecidos na legislação, em rigor, ou que sejam solicitados; Providenciar pela apresentação nos prazos a acordar com os mesmos, planos de atividades e correspondentes relatórios;

7. Em que se traduzem essas diretrizes/objetivos de qualidade nos lares, dentro do quadro regulatório existente?

Nós aqui, nós temos anualmente a presença da segurança e higiene e trabalho, aferir as condições de cada valência, penso que passa por aí. Nesse sentido ainda não temos um manual de boas práticas, mas é uma coisa que queremos implementar. Temos aqui: proporcionar serviços adequado à satisfação e necessidade dos utentes, também contribuir para a prevenção de situações de dependência, promovendo autonomia; contribuir para retardar ou evitar a institucionalização; contribuir para a estabilização ou retardamento das consequências nefastas do envelhecimento.

8. Na sua opinião, são adequados para assegurar qualidade de serviços?

Sim, faz sentido. Eu penso que não há dúvidas em relação a isso, não somos um barco à deriva, não há nenhum documento em específico que demonstre isso, mas como nos regemos pelo que está escrito no acordo e nos estatutos demonstra que temos um serviço de qualidade. Se há um controlo da qualidade em si, não temos. Se as coisas não estiverem dentro dos parâmetros surge as tais reclamações.

9. Do seu conhecimento, o que motivou a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Lar Bela Vista?

Não estou por dentro do assunto como tal não tenho como responder.

10. Do seu conhecimento, esta mudança de regime será estendida aos restantes Lares da Segurança Social da Madeira no concelho do Funchal (Santa Isabel e Vale Formoso)?

Não estou por dentro do assunto como tal não tenho como responder.

Transcrição da entrevista a E3:

1. Como definiria a forma como este Lar é gerido? Por exemplo, ao nível da comunicação, procedimentos, direção, controlo:

1.1. Forma de comunicação (comunicam predominantemente por escrito ou oralmente)?

Ambas. As comunicações são realizadas através de reuniões regulares entre a equipa de gestão e os colaboradores, onde são discutidos assuntos pertinentes e tomadas de decisões importantes. Além disso, existe um sistema de comunicação interna que permite que as informações sejam transmitidas de forma rápida e eficiente entre os diferentes departamentos. Eu tenho vários grupos do WhatsApp com as equipas para tudo o que é informações mais técnicas e para não cair em esquecimento, nós articulamos o tratamento do serviço gerado, a cozinha, ação direta e claro no dia a dia também há o relatório de serviço, também, coloco alguma informação extra.

1.2. Quanto às regras e procedimentos (há muitas regras e procedimentos ou há flexibilidade na realização das tarefas)?

Quanto aos procedimentos e regras, estes são estabelecidos para garantir a qualidade dos cuidados prestados. Assim, todas as tarefas têm determinados procedimentos, é claro que também varia consoante a realidade que encontramos naquele dia, e que tudo vai depender de como o utente está, mas de tudo o resto, há situações que é possível ser flexível, noutras situações já não.

1.3. A nível de direção e controlo (muitas ordens diretas e supervisão ou maior flexibilidade e autonomia de atuação)?

O exercício de ordens e controlo é realizado de forma a garantir o cumprimento dos procedimentos e regras estabelecidos. As nossas funcionárias têm no fundo, eu digo que não sou um polícia, porque eu acho que a funcionária também tem de trabalhar na minha presença e também na minha ausência, mas é claro que também, para isso, também têm de conquistar a minha confiança. O facto de nós termos uma encarregada no Lar, também permite que eu, em conjunto com a encarregada consigamos controlar o serviço, se está a correr bem ou se não está a correr bem, mas também damos liberdade para elas trabalharem autonomamente e também mais descontraidamente quando nós estamos. Mas elas também têm confiança, porque se alguma coisa não correr bem ou se tiverem alguma dúvida, para vir falar connosco isso é uma parte que eu valorizo muito.

2. E na relação entre este Lar e o ISSM? Por exemplo, nas comunicações, decisões, etc.

A relação entre este lar e o ISSM é caracterizada por uma comunicação direta e regular, onde as questões administrativas, financeiras e operacionais são discutidas e resolvidas em conjunto.

2.1. Qual o tipo de comunicação que predomina, formal ou informal?

Ambas, é um pedacinho de ambas.

2.2. As comunicações entre as duas entidades são realizadas formalmente (escrito) ou informalmente (oral)?

São ambas as duas.

2.3. Com que frequência há uma comunicação (formais e informais, de todo o tipo) entre o ISSM e o Lar?

A frequência dessa interação pode variar dependente das necessidades específicas e das situações emergentes. Depende dos casos e das situações, é claro que se for no caso do âmbito do acordo, anualmente ou de forma bianual, temos visita das colegas da segurança social ou em situações de novas entradas para o lar.

2.4. Existe direção do ISSM à instituição, nomeadamente ordens ou apenas algumas diretrizes, objetivos e/ou padrões de desempenho a alcançar?

Em termos de direção e autonomia, o Lar, geralmente segue as orientações e regulamentos estabelecidos pelo ISSM, apesar de ter alguma margem de autonomia na gestão diária das suas atividades. As regras e procedimentos são geralmente definidos em conformidade com as diretrizes do ISSM e são aplicadas de acordo com as políticas estabelecidas.

2.5. Qual o grau de autonomia em relação ao ISSM?

Temos alguma autonomia, mas somos sempre obrigados a seguir as normas do acordo

3. Como se realiza o acompanhamento (controlo interno) da instituição?

3.1. O controlo é realizado através de supervisão, cumprimento de objetivos?

O cumprimento de objetivos, nós não aplicámos tanto porque no fundo...aplicamos de uma certa forma. Temos sempre a tendência de... ainda ontem comemoramos o Dia da Família na nossa ERPI, e durante a semana temos vindo a planear e claro que só conseguimos realizar este evento se toda a equipa estiver direcionada para. É claro que não posso exigir a funcionárias de ação direta determinadas funções que não lhes compete. Mas sabendo falar com a equipa, procurando incentivar da forma certa, conseguimos atingir estes objetivos. É claro que no intuito que está a dizer, fazemos reuniões mensais, e esporadicamente em determinadas situações, vou reunindo individualmente com as funcionárias. Também para tentar perceber, que não é só os objetivos da instituição, mas também os das funcionárias, e isso é importante, nós conhecermos os objetivos das mesmas e aí tentamos unir forças de forma que o intuito disto tudo seja dar o melhor serviço possível.

3.2. Como é feito o controlo/supervisão?

É um controlo mais direto, eu observo, é assim o meu gabinete na ERPI está sempre de porta aberta, por isso estou constantemente a observar o que é que as funcionárias estão a fazer, a forma como estão a falar com os utentes e vice-versa. As funcionárias sabem que estou ali, e que estou sempre em observação, mas também se sentem confiantes para estarem a trabalhar. Mas também sabem que se de alguma forma eu tiver de corrigir, também vou corrigir, chamo à parte ou vou ao encontro delas, é um controlo mais direto.

4. Como é realizado o acompanhamento [controlo/fiscalização] do ISSM à instituição e com que regularidade?

É como falamos ainda há pouco, por exemplo no ano passado tivemos aqui um acompanhamento de uma colega, no âmbito do acordo, a ver se estamos a cumprir, as nossas faltas, se há algo a melhorar, se há algum aspeto que não estamos a cumprir, e faz sempre a visita ao lar e ao centro de dia, normalmente é anual, mas sempre que nós precisamos temos sempre um contacto bastante direto.

4.1. O controlo feito pelo ISSM traduz-se pelos indicadores de desempenho contratualizados? Que indicadores são estes (caso existam)?

Sim faz parte do acordo, é a própria colega que depois tem de fazer um relatório, se estamos a cumprir ou não, porque isso implica a renovação ou não do acordo de cooperação. A nível de indicadores, por exemplo um documento visível com o nome da diretora técnica, se as ementas estão expostas, se há informação do livro de reclamações, as férias, no fundo a documentação mais legal. Se estamos a cumprir com o acordo, o número de recursos humanos, isso tudo vai influenciar nos valores que vamos receber, o número de pessoas, se garantimos o serviço de enfermagem, o serviço de medicina, se todos os processos estão devidamente identificados e separados.

4.2. Existe outro tipo de ações de fiscalização (sobre que aspetos)?

Não

4.3. Qual a Regularidade do acompanhamento?

Temos visitas das colegas uma ou duas vezes por ano.

4.4. Que tipo de Informação é reportada periodicamente.

Não há assim uma informação obrigatória, normalmente as vezes a segurança social envia-nos estatísticas, por exemplo, anualmente nós enviamos sempre as estatísticas, quantos utentes tivemos (todas as valências, idade, género) mas periodicamente não há um requisito, mas sim quando temos vagas, aí sim temos de comunicar, seja em lar ou centro de dia, temos de comunicar para a vaga ser obrigatoriamente preenchida.

5. No âmbito do seu conhecimento, quais as diferenças entre o modelo de prestação direta ou acordo de cooperação (modelo de gestão e funcionamento – guiar pelas características anteriormente faladas)

5.1. A frequência de interação difere de acordo com o regime de prestação (p.e.: maior ou menor num dos modelos)?

No modelo de prestação direta, os lares são administrados pelo Estado, sem a intermediação de entidades privadas. Isso significa que o próprio Estado assume a responsabilidade pela gestão, financiamento e supervisão das instituições de acolhimento. Por outro lado, no acordo de cooperação, o Estado estabelece contratos com as instituições privadas ou do terceiro setor social para a prestação dos serviços. Isso implica uma maior autonomia das entidades contratadas na gestão dos lares, embora ainda estejam sujeitas à regulamentação e fiscalização.

A frequência de interação pode diferir entre os regimes de prestação, dependendo das responsabilidades e obrigações associadas a cada modelo. Por exemplo, no modelo de prestação direta, a interação com o ISSM pode ser mais frequente devido à gestão direta dos serviços, enquanto no acordo de cooperação, a interação pode ser mais pontual, ocorrendo principalmente durante a celebração e renovação ou atualização do acordo.

5.2. O tipo e intensidade de controlo e fiscalização difere nos regimes de prestação (p.e.: em função do nível de autonomia dos lares face à SS? Ou porque o tipo e nível das ordens e verificação do seu cumprimento é diferente (p.e., face a ações de fiscalização/auditoria)?

O tipo e a intensidade de controlo e fiscalização podem variar nos diferentes regimes de prestação. Nos lares sob gestão direta do Estado, o controlo e a fiscalização são mais diretos e frequentes, dada a responsabilidade direta do Estado na gestão desses lares. Por outro lado, nos lares com acordo de cooperação, o controlo e a fiscalização podem ser mais indiretos e menos frequentes (normalmente, anual), uma vez que são realizados pelo ISSM através de procedimentos específicos de supervisão e avaliação.

5.3. Há uma diferença na comunicação por parte do ISSM em relação aos diferentes regimes?

Deduzo que sim.

6. Quais os objetivos/diretrizes ou ordens do ISSM em relação à prestação de serviço Lar de idosos? Nestes inseria-se a qualidade?

Os objetivos e diretrizes do ISSM em relação à prestação de serviço no Lar de idosos geralmente incluem garantir o cumprimento das normas e regulamentos estabelecidos para

garantir a segurança, bem-estar e qualidade de vida dos residentes. Embora a qualidade não seja mencionada explicitamente, procuramos constantemente prestar um serviço de alta qualidade, seguindo as melhores práticas e buscando a satisfação e o conforto dos residentes.

7. Em que se traduzem essas diretrizes/objetivos de qualidade nos lares, dentro do quadro regulatório existente?

Neste momento, a nossa instituição ainda não implementou formalmente um sistema de gestão da qualidade. No entanto, procuramos sempre prestar um serviço com qualidade, seguindo as normas e diretrizes estabelecidas pelo ISSM e outros órgãos reguladores.

8. Na sua opinião, são adequados para assegurar qualidade de serviços?

Considerando que não temos um sistema formal de gestão da qualidade implementado na instituição, acredito que as diretrizes e objetivos do ISSM são importantes para orientar as nossas práticas e garantir que oferecemos um serviço de qualidade aos nossos residentes. No entanto, reconhecemos a necessidade de desenvolvermos estratégias internas para monitorar e melhorar continuamente a qualidade dos nossos serviços, de acordo com as expectativas e necessidades dos nossos utentes.

9. Do seu conhecimento, o que motivou a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Lar Bela Vista?

Penso que a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Estabelecimento Bela Vista foi motivada pela intenção de aliviar o Estado de certas responsabilidades, reduzir custos e transferir a gestão para entidades privadas.

10. Do seu conhecimento, esta mudança de regime será estendida aos restantes Lares da Segurança Social da Madeira no concelho do Funchal (Santa Isabel e Vale Formoso)?

Não sei. Vamos aguardar e ver os próximos episódios.

Transcrição da entrevista a E4:

1. Como definiria a forma como este Lar é gerido? Por exemplo, ao nível da comunicação, procedimentos, direção, controlo:

1.1. Forma de comunicação (comunicam predominantemente por escrito ou oralmente)?

Predominantemente é oral, mas depois tem de ser confirmado por escrito.

1.2. Quanto às regras e procedimentos (há muitas regras e procedimentos ou há flexibilidade na realização das tarefas)?

Há uma flexibilidade. Estamos numa fase em que a Segurança Social está cada vez mais existente. Este é um lar que tem uma cultura própria, é um lar desse 1976. Não tínhamos assim tanto escrito. Agora estamos numa fase em que a Segurança Social está mais existente, nós estamos a começar a pôr as coisas por escrito.

1.3. A nível de direção e controlo (muitas ordens diretas e supervisão ou maior flexibilidade e autonomia de atuação)?

Como este é um lar gerido por irmãs. Nós organizamos e depois reunimos para dar as orientações ao pessoal. Quer dizer, cada um tem de atuar dentro do conhecimento que tem. Tem alguma flexibilidade, não é? Desde que a pessoa tome a decisão que acha adequada para aquele momento. Porque às vezes uma orientação pode ser boa, mas para um momento concreto pode não ser. Também temos o *Mysenior*, portanto tudo fica escrito e também há sempre uma passagem, tipo, uma passagem de turno. Porque nós tínhamos algum papel, mas não era suficiente. Achamos que tinha mais futuro, apesar das dificuldades a iniciarmos informaticamente. A gente tem o cuidado também de haver uma transmissão oral. Até porque as vezes os funcionários não vão à aplicação. Então, principalmente da noite para amanhã, e também da manhã para a tarde, quando chega o pessoal novo, a gente tem o cuidado de que elas se informem e passem as informações que sejam relevantes e não ficar só no que está computador. Mas as ordens dadas pela diretora técnica são mais oralmente.

2. E na relação entre este Lar e o ISSM? Por exemplo, nas comunicações, decisões, etc.

2.1. Qual o tipo de comunicação que predomina, formal ou informal?

Se nós tivermos uma vaga, inicialmente comunico oralmente, mas posteriormente comunico por escrito. Até porque a comunicação por escrito pode demorar mais um pouco e assim já entram nos processos quando é comunicado verbalmente.

2.2. As comunicações entre as duas entidades são realizadas formalmente (escrito) ou informalmente (oral)?

Sim, a comunicação para a segurança social tem de ficar um registo. Tanto para nós, como para eles, em escrito. Mas há vezes temos reuniões mais informais, por exemplo, a cerca do que eles pretendem aqui do lar, quando elas vêm ver como as coisas estão, a gente faz uma reunião, certamente, eu tomo nota dos tópicos e a técnica superior também. Mas, às vezes, pode haver alguma recomendação, também por escrito. Nessa reunião que nós temos, também já ficam algumas orientações que nós vamos assumindo. Nós temos 15 vagas que são protocoladas com a segurança social.

2.3. Com que frequência há uma comunicação (formais e informais, de todo o tipo) entre o ISSM e o Lar?

Tirando a parte que temos de estar sempre em comunicação por causa das vagas ou de dúvidas, a comunicação é feita duas ou três vezes ao ano, visitas, já houve anos que foi três ou quatro, já houve anos que foi só uma vez.

2.4. Existe direção do ISSM à instituição, nomeadamente ordens ou apenas algumas diretrizes, objetivos e/ou padrões de desempenho a alcançar?

Assim, como temos protocolo com a segurança social, há certas exigências. A nível dos processos dos doentes, a nível da alimentação, da necessidade de termos nutricionistas, de termos equipa técnica. Eles também têm as suas exigências. Nós temos vindo procurando e acertando, não é, aos poucos, não é? As orientações que a segurança social nos vai dando. São coisas uteis. Às vezes nós temos as nossas dificuldades enquanto instituições particulares, mas também são coisas que nós percebemos que são benéficas e que são necessárias a implementar. Então, isso a gente vai trabalhando, e elas têm a sua *checklist*, quando vem cá e vão vendo o que é que já foi feito, o que ainda temos a melhorar, fica assim. Também os relatórios, mas já vamos dizendo daquilo que tenha sido proposto, o que foi implementado, mas elas já ficam com essa ideia, nos relatórios que são feitos, anualmente.

2.5. Qual o grau de autonomia em relação ao ISSM?

O que a gente não pode fazer é aumentar camas sem comunicar. Há certas coisas que não se pode fazer sem comunicar, mas a gestão é autónoma, nós é que gerimos a nossa instituição não é a segurança social.

3. Como se realiza o acompanhamento (controlo interno) da instituição?

3.1. O controlo é realizado através de supervisão, cumprimento de objetivos?

Nós não temos isso, é uma das coisas que nós não temos muito definido, portanto nós vemos o que é necessário fazer e tentamos realizar ao longo do ano. Se nós repararmos que alguma coisa que não está bem, vamos tentando corrigir, não temos assim, grandes objetivos

definidos. Nós equipa técnica, reunimos com o pessoal, nas reuniões nós comunicamos o que nós pretendemos para o bom funcionamento da instituição. Tentamos que os recursos humanos correspondam a isso, para depois, vemos onde é que há falhas e onde é que precisamos melhorar e o que é que temos de fazer para melhorar.

3.2. Como é feito o controlo/supervisão?

A supervisão, é mais direta, é uma supervisão direta do que é que foi dito, do que não foi dito, às vezes, para o maior compromisso das pessoas, nós recorremos a documentos por escrito. Comunicação esta que é feita numa reunião, e as pessoas presentes assinam o documento de ata da reunião. Uma ata de como estiveram presentes e como escutaram. Se percebemos que há um comportamento muito desviante, da pessoa ou do grupo, voltamos a reunir, e a reafirmar. Se for necessário algum procedimento, não tem sido necessário. Quando eu vejo que as coisas podem chegar a algum abuso, opto sempre pelo escrito. Compromete mais as pessoas, e as pessoas não gostam de ter coisas escritas.

4. Como é realizado o acompanhamento [controlo/fiscalização] do ISSM à instituição e com que regularidade?

4.1. O controlo feito pelo ISSM traduz-se pelos indicadores de desempenho contratualizados? Que indicadores são estes (caso existam)?

O nosso acordo de cooperação já tem algum tempo, porque ele vai sendo renovado. Neste momento, é um acordo que está adaptado, digamos até porque o acordo de quando foi feito, nós tínhamos aqui 45 utentes, portanto as metas que estão nesse acordo, por exemplo, a nível de pessoal, existe um rácio, neste momento não está adequado, não está adequado ao acordo. Mas eu tenho um documento autorizado de como posso ter esse rácio de utentes e portanto, para ter esse rácio de utentes, tenho que ter o número de recursos humanos adequados e eles sabem quais são os recursos humanos, e já que na última reunião que nós tivemos, nós falamos dos recursos humanos, tivemos a ver comparativamente, como eles também têm conhecimento de outras instituições, tivemos a ver se o nosso rácio estava adequado ou não ao número de utentes, e também comparando com outras instituições, algumas eu conheço outras não. Achamos que estava dentro do número adequado, temos de ter x pessoas para isto, x pessoas para aquilo, temos de ter psicólogo, temos de ter assistência social neste momento está em vias de ter, temos que ter fisioterapeuta, temos que ter x enfermeiros, é isso que está escrito no acordo, é isso que nós temos de ter e que tem de estar sempre organizado. Quanto aos indicadores, a nível de contabilidade nós temos de ter tudo direito, os valores, as percentagens tudo direito. Todos os anos nós temos de fazer um plano no início do ano e depois é feito um relatório no início do ano seguinte,

temos de dar conta do que tínhamos planeado, do que foi feito e o que não foi feito, os serviços prestados, isso vai tudo em relatório, e atualmente temos de apresentar a contabilidade à segurança social.

4.2. Existe outro tipo de ações de fiscalização (sobre que aspetos)?

Sim, por exemplo se houver uma denúncia, eles vêm cá, vem cá a ver. E eu tenho de responder por escrito. Ou se for uma coisa que seja preciso ver no local, eles vêm cá ver. Quando foi o covid, eles vieram cá ver se as adaptações que foram feitas estavam adequadas, nós fizemos o plano e depois vieram cá ver as medidas implementadas. Por exemplo a nível de higiene e segurança no trabalho, já não vêm tanto porque nós temos uma empresa que fica responsável eles já não incidem tanto nesse aspeto.

4.3. Qual a Regularidade do acompanhamento?

Programado é uma vez por ano, que a segurança social vem cá, fazer uma visita, apresentar novos elemento da equipa e realizar uma reunião para ver o relatório, ver o que está feito e o que não está feito, rever desde a última reunião se as sugestões foram aplicadas ou não.

4.4. Que tipo de Informação é reportada periodicamente.

Periodicamente a frequência do número de utentes (vagas e óbitos), que é feita mensalmente.

5. No âmbito do seu conhecimento, quais as diferenças entre o modelo de prestação direta ou acordo de cooperação (modelo de gestão e funcionamento – guiar pelas características anteriormente faladas)

5.1. A frequência de interação difere de acordo com o regime de prestação (p.e.: maior ou menor num dos modelos)?

Há uma maior interação com os lares da segurança social.

5.2. O tipo e intensidade de controlo e fiscalização difere nos regimes de prestação (p.e.: em função do nível de autonomia dos lares face à SS? Ou porque o tipo e nível das ordens e verificação do seu cumprimento é diferente (p.e., face a ações de fiscalização/auditoria)?

É assim, nós enquanto IPSS temos mais autonomia, das conversas que tenho com colegas que estão em lares IPSS, a nível, por exemplo, de recursos humanos eu posso chamar quem eu quiser do Instituto de Emprego. Sou livre. Claro. Na segurança social já não é bem assim, já tem um limite, se tiver uma dificuldade com pessoal, posso contratar durante um mês ou dois ou três, nos lares da segurança social já não podem fazer isso, essa limitação, agora a nível de controlo é assim, isso então não sei, 100% como é que é. Eu penso que as diretoras dos lares oficiais também têm de mandar os seus relatórios. Não sei se é mais ou se é menos.

Eu penso que também depende dos lares, porque à lares e lares, não é? Há lares, que estão a ser bem geridos e tem pessoas competentes, e deve haver lares IPSS que certamente a segurança social deve visitar mais vezes, penso que também depende de quem está à frente. Depende também do número de reclamações.

5.3. Há uma diferença na comunicação por parte do ISSM em relação aos diferentes regimes?

Eu penso que os critérios, eu penso que não deve haver assim grandes diferenças, porque os objetivos têm de ser os mesmos. Eu penso que deve ser, mais ou menos, igual. A não ser que seja uma diretriz própria dos lares geridos pela segurança social.

6. Quais os objetivos/diretrizes ou ordens do ISSM em relação à prestação de serviço Lar de idosos? Nestes inseria-se a qualidade?

Nós não temos a avaliação da qualidade. Para prestar bons serviços a gente tem de ter pessoas, tem de ter condições físicas. Temos de ter pessoas com diferentes níveis de formação, temos de ter condições físicas, temos que ter a formação do pessoal, temos que ter isso tudo que eles exigem. Nós vamos melhorando os recursos humanos, principalmente a nível técnico para ter o que a segurança social acha necessário e adequado, e que está nas orientações. Vamos melhorando as instalações para termos bons serviços, a nível das atividades também, isso é muito importante para eles, é que haja um leque diversificado e nós vamos melhorando. Agora, que a gente tenha uma escala da avaliação de qualidade para isso não temos, o que é que a gente pode ter aqui, se o utente está satisfeito ou não, isso é a psicóloga que faz com os utentes, essas avaliações. Quer dizer, se eu tenho à partida 2 funcionários para 16 utentes, o utente está mais beneficiado se eu tiver 2 funcionários para 30 utentes, isso aí já é um critério que à partida o utente vai estar mais bem acompanhado. E vai estar mais satisfeito nas suas necessidades. Também o tipo de supervisão, é uma supervisão direta, faz com que haja uma maior responsabilização das pessoas e na minha opinião, o utente fica mais bem servido.

7. Em que se traduzem essas diretrizes/objetivos de qualidade nos lares, dentro do quadro regulatório existente?

Há um contacto, há objetivos e diretrizes a cumprir. Nós percebemos em que se traduzem esses objetivos e quais são as necessidades dos utentes e da instituição, e perceber o que se pode melhorar, como é que funciona se ajustarmos a equipa técnica e equipa de funcionários e perceber como é que conseguimos realizar o melhor serviço.

8. Na sua opinião, são adequados para assegurar qualidade de serviços?

Sim o objetivo é esse, é a uniformização a nível institucional e que esteja uma base garantida de que a instituição não pode trabalhar de qualquer maneira. Ter uma orientação, e que aquela base, neste caso, as diretrizes, deveres e direitos do contrato esteja a ser garantida. Porque é assim, esses critérios já estão estudados por quem faz as leis e a regulamentação, que são adequados. Nós implementamos também porque são adequados. E pode haver um ou outro que nós consigamos melhorar. Melhorar porque somos livres de melhorar. Mas à partida o objetivo já é esse, que estejam garantidos. Se um lar não garantir essa qualidade não há de funcionar.

9. Do seu conhecimento, o que motivou a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Lar Bela Vista?

Do que eu sei, mas posso estar errada nas minhas informações. Por exemplo, no continente a segurança social em si não tem lares diretamente dependentes e parece que eles não estão aceitando muito bem que aqui na Madeira ainda haja lares nesse regime. Então o que é que a segurança social tem tentado fazer? Se libertar um pouco dos lares oficiais. E começou por onde? Pelo mais complicado de gerir que é o Bela Vista, complicado por causa da sua dimensão. Eu penso que foi mais pela sua dimensão e complexidade e olhando para esta regra que existe no continente, que não existe aqui aí.

10. Do seu conhecimento, esta mudança de regime será estendida aos restantes Lares da Segurança Social da Madeira no concelho do Funchal (Santa Isabel e Vale Formoso)?

Acho que o objetivo é que esta mudança seja estendida a todos os lares oficiais do Funchal. Do que oiço nos meios de comunicação.

Transcrição da entrevista a E5 e E6:

1. Como definiria a forma como este Lar é gerido? Por exemplo, ao nível da comunicação, procedimentos, direção, controlo:

1.1. Forma de comunicação (comunicam predominantemente por escrito ou oralmente)?

E5: Depende do tipo comunicação, de quem é, de quem vem e a quem se destina. É assim, se formos falar em termos da hierarquia, tipo as orientações, tudo o que é comunicações que vem superiormente da chefia, costuma ser por escrito. Se for, em termos internos, há muito a comunicação verbal.

E6: Sim há muita comunicação verbal, mas é sempre seguindo a hierarquia. Portanto, as direções dos lares articulam diretamente com a direção do departamento, que depois faz essa articulação com o Conselho Diretivo. O inverso também acontece, alguma informação que seja necessária dar e chegar até as direções, inicia-se no topo, passa para a diretora do DAPI, que depois articula e transmite-nos a nós, diretoras dos lares oficiais.

1.2. Quanto às regras e procedimentos (há muitas regras e procedimentos ou há flexibilidade na realização das tarefas)?

E5: É óbvio que existe procedimentos porque senão as pessoas também não sabiam muito bem o que fazer. Há coisas que não podem mesmo falhar nas várias áreas da atuação e as pessoas sabem que existe procedimentos. Há outras situações em que há um pouco a possibilidade de improviso, mas isto também depende da situação em concreto. Vamos imaginar, vamos pegar num caso concreto de uma funcionária da ação direta, que tem uma das tarefas inerentes, é a parte do banho. A funcionária já tem previamente estabelecido: o dia e o tipo de banho, se é banho geral ou banho parcial, em que dias e o que está previsto em dia de banho geral, a questão do cortar de unhas, a questão de fazer as barbas. Tudo isso está definido. Da mesma maneira, sai a escala de serviço em que vamos imaginar, eu tenho cinco pessoas de manhã para a casa toda. As pessoas dão os banhos, mas depois também já está previamente definido as responsabilidades, porque há outras tarefas que surgem e que já há alguma responsabilização de uma pessoa, por exemplo, esta funcionária vai levar aquele idoso neste dia a uma consulta e vai acompanhar o idoso a determinado sítio. Outra funcionária, por exemplo é um dia que vamos começar a fazer uma limpeza mais profunda numa determinada área e já se vai destinar pessoas.

E6: Mas no geral já há uma planificação de tudo o que acontece e todas as atividades de um lar, desde o acordar até ao deitar, há uma planificação e há colaboradores responsáveis por

determinadas e diferentes tarefas ao longo do dia a dia. Evidente que numa emergência em que tem de arrancar alguém que vá para o hospital, depois no dia a dia vão ser de outras coisas que é preciso intervir, mas no geral há uma planificação e depois também há a questão do funcionamento, existe regulamento interno em todas as instituições, portanto nós regemo-nos muito por esse documento, portanto o grosso é planificado.

1.3. A nível de direção e controlo (muitas ordens diretas e supervisão ou maior flexibilidade e autonomia de atuação)?

E6: Há sempre a informação que vem do topo, e nós regemo-nos também por aquilo que já temos estabelecido em regulamento. Está definido já tudo o que a pessoa tem de fazer. Pode é a meio disso, imagine, alguém cair ou alguém se magoar. Isso já são outras questões. Mas o procedimento normal já está definido. Há dias definidos, por exemplo, um idoso que toma banho geral todos os dias, porque sempre foi o hábito. Mas há idosos que tomam banho geral duas a três vezes por semana. Está estipulado quais são os dias e está definido quais são os funcionários que vão fazer estas tarefas.

E5: Os próprios funcionários, quando têm a formação inicial, porque quem é ajudante de ação direta, é previsto uma formação inicial, também já se prevê qual a forma correta de vestir e os cuidados a ter. A ideia é um bocado essa, elas também já acabam por aprender isso.

E6: Acaba por ser também mecanizado. A partir do momento que as pessoas têm essa formação e têm de fazer isto todos os dias, já quase que é instantâneo.

E5: Agora, isto também tem a ver que estamos a falar ao nível de um assistente operacional. O assistente operacional são coisas mais concretas do dia a dia. Agora vamos imaginar que está a me questionar, por exemplo, a um nível de um técnico superior. E se a gente for pensar que é algo que vem do topo, por exemplo, fazemos um plano de atividades e a segurança social em todo o final de ano define o que são os objetivos estratégicos, e que chegam a nós e nós também temos que no fundo trabalhar para estar em consonância com aqueles objetivos. E aí as diretoras técnicas com a equipa técnica definem metas e objetivos para concretizar naquele ano. E aí pode haver margem, sim, de alguma autonomia para poder criar coisas novas. Desde que vá ao encontro daquilo que é o pretendido.

2. E na relação entre este Lar e o ISSM? Por exemplo, nas comunicações, decisões, etc.

2.1. Qual o tipo de comunicação que predomina, formal ou informal?

Resposta em conjunto que foi dada por escrito: A comunicação segue a prática da função pública, ou seja, realiza-se através da hierarquia, sendo que os diretores das ERPIS reportam à diretora do DAPI, que por sua vez, reporta ao Conselho Diretivo. O inverso também se

verifica, ou seja, o Conselho Diretivo comunica à diretora do DAPI, que por sua vez, comunica à Diretora da ERPI. As informações / questões / dúvidas são transmitidas superiormente.

2.2. As comunicações entre as duas entidades são realizadas formalmente (escrito) ou informalmente (oral)?

2.3. Com que frequência há uma comunicação (formais e informais, de todo o tipo) entre o ISSM e o Lar?

E6: Sempre, sempre que há necessidade, é praticamente todos os dias, porque nós articulamos diretamente com a direção do DAPI.

E5: É diário, por exemplo, hoje posso não precisar de articular, mas a colega pode precisar

2.4. Existe direção do ISSM à instituição, nomeadamente ordens ou apenas algumas diretrizes, objetivos e/ou padrões de desempenho a alcançar?

Resposta em conjunto que foi dada por escrito: As informações / questões / dúvidas são transmitidas superiormente. Os estabelecimentos possuem Regulamento Interno, com as normas que determinam o seu funcionamento. No início de cada ano, os estabelecimentos elaboram o plano de atividades que é remetido superiormente para aprovação (DAPI). Este plano vai ao encontro dos objetivos estratégicos definidos pelo ISSM, sendo que o desempenho é avaliado através de relatório de concretização dos objetivos propostos.

2.5. Qual o grau de autonomia em relação ao ISSM?

Referem que a resposta foi dada, neste caso pelo que foi dito anteriormente a conclusão de que a estudante chega é que: não há autonomia de atuação pois regem-se por tudo o que está delineado no regulamento interno sob uma hierarquia de departamentos da mesma entidade, que é o ISSM e só há autonomia nas propostas de atividades e de como as fazer no dia a dia.

3. Como se realiza o acompanhamento (controlo interno) da instituição?

E5: É através dos objetivos. É muito aquela questão do plano da ação da segurança social que vai numa vertente sectorial, portanto, vai a todos os departamentos da segurança social, nós estamos integrados no Departamento de Apoio à Pessoa Idosa, que é um dos departamentos que por sua vez, nós vamos ter objetivos dentro daquele departamento, mas estamos todos a trabalhar para o mesmo. Como é que se avalia? É até que ponto é que nós cumprimos com aquilo que foi definido como objetivos. Se cumprimos, superamos, se não atingimos, portanto, há este controle.

E6: Há este controle e depois é sempre feito um relatório de atividades que, no fundo, vem comprovar que realmente nós correspondemos aos objetivos pretendidos.

3.1. O controle é realizado através de supervisão, cumprimento de objetivos?

Referiram que responderam em cima

3.2. Como é feito o controle/supervisão?

Referiram que responderam em cima

4. Como é realizado o acompanhamento [controle/fiscalização] do ISSM à instituição e com que regularidade?

4.1. O controle feito pelo ISSM traduz-se pelos indicadores de desempenho contratualizados? Que indicadores são estes (caso existam)?

E6: Essa pergunta vem de acordo com o que nós falamos há bocado. Uma vez que nós estamos na dependência direta do Departamento de Apoio ao Idoso e que por sua vez está integrado na segurança social, portanto está tudo interligado. Essa questão eu penso que será mais para as IPSS, mas da nossa parte está tudo interligado. Nós diariamente estamos constantemente em consonância, portanto, qualquer coisa que seja necessário informar superiormente, isto acontece quase diariamente e as visitas dos técnicos superiores da segurança social também. Porque nós pertencemos à mesma casa, portanto, não há uma visita definida para vir avaliar nada. É diferente. Nós somos segurança social.

E5: Nós comunicamos, por exemplo, mensalmente e até nos pedidos a questão das estatísticas, o tipo de atividades, os novos projetos, tudo isso é comunicado mensalmente. Também os recursos humanos existentes. Todos os anos fazemos um diagnóstico para as necessidades de pessoal, mesmo as necessidades de formação, também tudo isso é feito, como é feito para qualquer departamento na segurança social. Por isso, no fundo, dentro do departamento e mesmo o conselho diretivo acaba por estar a par das necessidades.

E6: Não há esta necessidade de ir avaliar no terreno uma vez por ano ou duas, é diferente das IPSS.

4.2. Existe outro tipo de ações de fiscalização (sobre que aspetos)?

E5: Desconheço.

E6: Eu também desconheço

E5: A menos que haja alguma queixa, por exemplo, mas aí é as entidades competentes.

E6: É algo que nos ultrapassa.

4.3. Qual a Regularidade do acompanhamento?

Respondido em conjunto: Temos uma comunicação diária, mas mensalmente é reportado informação obrigatórias.

4.4. Que tipo de Informação é reportada periodicamente.

Respondido em conjunto: É enviado mensalmente as estatísticas, o tipo de atividades, os novos projetos, as vagas, as contas, o rácio de pessoal, os óbitos.

5. No âmbito do seu conhecimento, quais as diferenças entre o modelo de prestação direta ou acordo de cooperação (modelo de gestão e funcionamento – guiar pelas características anteriormente faladas)

E6: Aqui não vou opinar porque é uma questão que me ultrapassa.

E5: Igual.

5.1. A frequência de interação difere de acordo com o regime de prestação (p.e.: maior ou menor num dos modelos)?

5.2. O tipo e intensidade de controlo e fiscalização difere nos regimes de prestação (p.e.: em função do nível de autonomia dos lares face à SS? Ou porque o tipo e nível das ordens e verificação do seu cumprimento é diferente (p.e., face a ações de fiscalização/auditoria)?

5.3. Há uma diferença na comunicação por parte do ISSM em relação aos diferentes regimes?

6. Quais os objetivos/diretrizes ou ordens do ISSM em relação à prestação de serviço Lar de idosos? Nestes inseria-se a qualidade?

E5: Se faz referência à qualidade do serviço, claro que faz, mas não como sendo, por exemplo, a necessidade de ter um serviço de qualidade, não como aquela questão de ter aquela preocupação com uma política de qualidade, não é isso. O que diz no regulamento e aquilo que nós realizamos é que devem ser prestados serviços de qualidade.

E6: A qualidade quer a nível de conforto, de higiene, de alimentação, de prestação de cuidados de saúde, portanto, tudo isso está contemplado no regulamento e são atribuições da casa, das nossas casas. Agora, não existe um serviço específico de qualidade que exija depois as auditorias que a qualidade exige. Existe aquilo que realmente nós temos e depois, como base nos objetivos que temos de concretizar, tudo isso no fundo está integrado na qualidade dos serviços.

7. Em que se traduzem essas diretrizes/objetivos de qualidade nos lares, dentro do quadro regulatório existente?

Referem ter respondido na pergunta de cima

8. Na sua opinião, são adequados para assegurar qualidade de serviços?

E6: Adequados são, porque resultam e nós temos casas que dão qualidade de vida às pessoas. E é isto que nós queremos.

E5: Os próprios regulamentos definem os serviços e o próprio funcionamento dos serviços e com que objetivo é que esses serviços existem e para que funcionam. E é óbvio que o que é esperado é realmente dar uma resposta de qualidade aos idosos. Por outro lado, os próprios procedimentos que são adotados internamente, também é com esse objetivo. Vamos, por exemplo, pegar na questão do que foi falado aqui dos banhos. O tal banho que está estabelecido, que há dias de banho geral e dias de banho parcial. Mas há um idoso que sempre teve o hábito de tomar o banho geral. Estamos a falar de lavar a cabeça todos os dias. Pois esse idoso irá lavar a cabeça todos os dias. E é nesta questão que a gente pretende ter um serviço de qualidade, quando se fala da qualidade é ir ao encontro do máximo possível das necessidades. Consegue-se saber a qualidade dos serviços através do feedback das famílias, que são muito presentes, do feedback dos próprios idosos, por exemplo, da aplicação de inquéritos de satisfação com os serviços, que também não é novidade e que, de alguma maneira, já o fizemos, com alguma regularidade. Nós conseguimos identificar quais são as áreas prioritárias para intervir.

9. Do seu conhecimento, o que motivou a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Lar Bela Vista?

Respondido em conjunto: Não querem responder sobre o assunto.

10. Do seu conhecimento, esta mudança de regime será estendida aos restantes Lares da Segurança Social da Madeira no concelho do Funchal (Santa Isabel e Vale Formoso)?

Respondido em conjunto: Não querem responder sobre o assunto.

Transcrição da entrevista a E7:

1. Como definiria a forma como este Lar é gerido? Por exemplo, ao nível da comunicação, procedimentos, direção, controlo:

1.1. Forma de comunicação (comunicam predominantemente por escrito ou oralmente)?

Eu diria que é um modelo misto, porque temos a componente formal e a informal. Eu acho que antes era muito informal, mas também com as exigências atuais, cada vez mais temos de ter mais esse lado formal. Na parte formal, nós usamos a plataforma mysenior, que veio sistematizar e facilitar uma série de coisas, o registo de ocorrências, as comunicações. Veio facilitar, veio salvaguardar quem está na direção, porque fica com as coisas registadas e sistematizadas. As mensagens são passadas, eu dou muita prioridade à plataforma, mas também temos os grupos do WhatsApp. Temos um grupo de saúde, onde se regista todas as comunicações e há uma comunicação direta com as enfermeiras e com os médicos e os ajudantes de lar. Tem um grupo da cozinha e tem o grupo de funcionários gerais. Isso funciona no WhatsApp, tem também o e-mail e tem as informações internas que muitas vezes estão registadas no papel. E esta parte é a mais formal. Mas depois há a comunicação informal que é muito importante. Mas também tenho a questão da escolaridade, muitas diferenças de escolaridade, e na equipa ainda há pessoas com pouca facilidade a escrever. O informal ajuda muito porque transmite as coisas necessárias e mais do dia a dia. E isso funciona muito para as tomadas de decisão.

1.2. Quanto às regras e procedimentos (há muitas regras e procedimentos ou há flexibilidade na realização das tarefas)?

É assim, existe as regras que estão escritas que se vão adaptando e vão sendo revistas nas reuniões. Como deve ter percebido, isto é uma casa muito antiga, com três andares, sem elevador, e nem sempre dá para funcionar como tínhamos estipulado numa regra escrita. Portanto, há flexibilidade, sim tem de haver.

1.3. A nível de direção e controlo (muitas ordens diretas e supervisão ou maior flexibilidade e autonomia de atuação)?

As ordens são dadas e existem regras e as pessoas sabem aquilo que têm de fazer. Há supervisão sim, da minha parte, é uma supervisão que eu digo que é formal, porque vou às plataformas verificar e supervisionar o que foi feito ou não foi feito. Mas eu privilegio a supervisão informal, ou seja, andar pelo lar, é raro eu estar no gabinete, vou andando pela casa inteira.

2. E na relação entre este Lar e o ISSM? Por exemplo, nas comunicações, decisões, etc.

2.1. Qual o tipo de comunicação que predomina, formal ou informal?

Na mesma forma que acontece aqui dentro, informal e formal, também com a segurança social. E eles têm uma relação informal connosco, porque a Santa Casa tem dois lares. Nesse lar, que é um lar que é privado, que é propriedade da Santa Casa e existe um acordo de cooperação atípico que ainda é atípico, que vai ser revisto com o novo lar. Atípicos porquê, porque eram aqueles acordos que tinham que não eram regulares, que o primeiro acordo foi de 1989, eles fizeram uma revisão, a última foi em 2000 e pararam, o acordo ficou nessa data. Nós temos a nossa lista de espera e eles não interferem nisso. Nós temos de apresentar e aí está a relação formal com a segurança social, nós temos de enviar os mapas mensais com o número de utentes e funcionários que existem, temos de apresentar as contas da instituição até 31 de maio e apresentamos o plano de atividades e relatório de atividades. Quando entra alguém da nossa lista de espera, enviamos a informação que estamos a admitir aquela pessoa, apenas para dar a informação.

2.2. As comunicações entre as duas entidades são realizadas formalmente (escrito) ou informalmente (oral)?

São ambas.

2.3. Com que frequência há uma comunicação (formais e informais, de todo o tipo) entre o ISSM e o Lar?

Com a segurança social não tem frequência, eles apenas procuram quando precisam e a gente também se precisar procura, mas é assim, não existe até agora com este lar, eu não vejo uma periodicidade. Mas existe essa colaboração.

2.4. Existe direção do ISSM à instituição, nomeadamente ordens ou apenas algumas diretrizes, objetivos e/ou padrões de desempenho a alcançar?

Não, essa é orientação técnica, essa é a diretriz que a gente tem de seguir e segue na totalidade. Eu penso que de modo geral nós seguimos.

2.5. Qual o grau de autonomia em relação ao ISSM?

É assim, todas as IPSS têm aquele grau de autonomia que é supervisionado, digamos assim. Porque nós temos de prestar as contas anuais, até ao dia 31 de maio, temos de prestar todas as contas e se são aprovadas ou não. Todos os meses a gente tem de mandar o mapa dos funcionários e dos utentes porque o pagamento é feito após a apresentação desse mapa. É a obrigatoriedade que eles impõem, nesse sentido, a gente segue, uma IPSS não é autónoma como uma instituição privada.

3. Como se realiza o acompanhamento (controlo interno) da instituição?

É isso que estava a dizer, nós temos o formal e o informal. O formal, nós temos os objetivos que são estabelecidos, as orientações e os protocolos que são colocados. Eu como diretora aí vou informalmente supervisionando se está a ser realizado, também para ver o que está falhando e o que não está falhando. Faço as reuniões, agora são semestrais, antes de 2 em 2 meses, mas agora são semestrais porque senão eu tenho de dar os dias, é uma confusão com tão pouco funcionário. Então vou usando muito o WhatsApp e a plataforma para aí passando as mensagens e isso está funcionando muito bem.

3.1. O controlo é realizado através de supervisão, cumprimento de objetivos?

3.2. Como é feito o controlo/supervisão?

4. Como é realizado o acompanhamento [controlo/fiscalização] do ISSM à instituição e com que regularidade?

É aquilo que eu já disse de forma informal e formal.

4.1. O controlo feito pelo ISSM traduz-se pelos indicadores de desempenho contratualizados? Que indicadores são estes (caso existam)?

O controlo feito pelo ISSM é através do que nós mandamos mensalmente e quando vem cá e verificam se está tudo exposto e organizado como está escrito no acordo, e nos documentos que vão se alterando, mas neste momento é o documento da portaria n 349 barra 2023 de 13 de novembro, e verificando se está a ser cumprido com a lista que previamente a técnica superior da segurança social traz.

4.2. Existe outro tipo de ações de fiscalização (sobre que aspetos)?

Falando deste lar apenas as duas auditorias que a segurança social fez, não tem periodicidade, supostamente iria haver uma agora.

4.3. Qual a Regularidade do acompanhamento?

Ao lar, de vir aqui, já não vêm há uns 8 anos, mas supostamente vêm este ano. A segurança social só vem cá quando há reclamação. Nós mandamos mensalmente o que já referi em cima e há uma resposta logo de seguida. Mas pode ser porque este acordo é atípico.

4.4. Que tipo de Informação é reportada periodicamente.

É o balanço anual, a apresentação de contas anual e mensalmente o mapa de funcionários e de utentes, os mapas de horários. São coisas que são obrigatórias. Também podem pedir o grau de dependência.

5. No âmbito do seu conhecimento, quais as diferenças entre o modelo de prestação direta ou acordo de cooperação (modelo de gestão e funcionamento – guiar pelas características anteriormente faladas)

5.1. A frequência de interação difere de acordo com o regime de prestação (p.e.: maior ou menor num dos modelos)?

No interior, eu não sei como é que é feito lá, mas é óbvio, do que eu me lembro na altura, nos de prestação direta eles tem um controlo muito mais apertado. Quem é o superior hierárquico deles? A segurança social, portanto, todas as atividades eles têm de prestar contas, há uma linha de trabalho da segurança social que vai ser ampliada até os lares e eles vão ter de desenvolver. Se, por exemplo, vão pensar em fazer a semana da Cardiologia, a segurança social põe os lares a fazer. A nível de formação, óbvio, se eles dão formação, têm muito mais formação do que os lares com acordo.

5.2. O tipo e intensidade de controlo e fiscalização difere nos regimes de prestação (p.e.: em função do nível de autonomia dos lares face à SS? Ou porque o tipo e nível das ordens e verificação do seu cumprimento é diferente (p.e., face a ações de fiscalização/auditoria)?

Lógico, é mais acentuado nos lares da segurança social, mas também pode ser porque temos um acordo de cooperação atípico. Mas auditoria, quando eu digo controlo, o controlo vai ser feito numa auditoria, se eles dizem que é uma vez por ano, tudo bem, eu aqui não posso dizer isso. Num lar de prestação direta é sempre, neste caso constantemente.

5.3. Há uma diferença na comunicação por parte do ISSM em relação aos diferentes regimes?

Acho que sim.

6. Quais os objetivos/diretrizes ou ordens do ISSM em relação à prestação de serviço Lar de idosos? Nestes inseria-se a qualidade?

Insera-se a qualidade sim, quer dizer supostamente, mas não que eles façam a avaliação que têm de fazer, como, por exemplo, se eu pedisse uma certificação ou algo assim.

7. Em que se traduzem essas diretrizes/objetivos de qualidade nos lares, dentro do quadro regulatório existente?

É aquilo que eu te falei, quer dizer, para mim eu ter um quadro técnico cada vez mais alargado que se responsabilize por cada uma das suas áreas, para mim demonstra a qualidade do serviço. É óbvio que eu vou ter dietas específicas que são feitas de acordo com o médico, as enfermeiras e nutricionistas pelo bem-estar do idoso. A fisioterapia, por exemplo, que pode dar para muitos deles, a mobilidade ou adaptar, por exemplo, aquela pessoa que está com mais dificuldade em andar, fazer uma sessão, mais uma sessão de fisioterapia ginástica, como fazem aqui e permitir o uso de alguns e equipamentos externos, como andador entre outros. Faz com que a utente tenha uma qualidade de vida melhor,

porque pode vir a andar mais tempo. Mas sim, eu acho que a única coisa que a gente aposta, já que eu não tenho edifício, que me permita muito mais e poucos funcionários e o próprio nível de formação dos funcionários que deixa dizer já eu aposto muito aí.

8. Na sua opinião, são adequados para assegurar qualidade de serviços?

Não, é o básico, quase que só se fala de necessidade básica. Atualmente, para ter qualidade as diretrizes tinham de estar mais amplas e aglomerar mais sectores para se falar em qualidade. Mas como eu também nunca vi essas diretrizes, quer dizer tirando isto, teoricamente nós sabemos. Quando eu pego nos manuais, tem aí tantos que estão na internet. Se for para cumprir aquilo, mas não é exatamente aquilo que estão exigindo de qualidade nas auditorias. Na primeira auditoria, foram feitas essas perguntas todas que estão naquele manual, nem é o manual das boas práticas é o outro das auditorias, que aí pega uma série de questões sobre a qualidade. E aí passa por imensa coisa, como por exemplo os processos, enfim, pelas condições de ar do lar, mas isso é uma coisa muito abrangente e só foi feito em 2005.

9. Do seu conhecimento, o que motivou a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Lar Bela Vista?

Mas essa é a resposta que me pergunta que eu não te consigo responder. De qualquer maneira, para mim parece-me muito a ver com uma questão financeira. É evidente que sai mais barato colocar estas instituições como IPSS.

10. Do seu conhecimento, esta mudança de regime será estendida aos restantes Lares da Segurança Social da Madeira no concelho do Funchal (Santa Isabel e Vale Formoso)?

Não sei dizer, mas acredito que sim.

Transcrição da entrevista a E8:

1. Como definiria a forma como este Lar é gerido? Por exemplo, ao nível da comunicação, procedimentos, direção, controlo:

1.1. Forma de comunicação (comunicam predominantemente por escrito ou oralmente)?

Eu diria que é um equilíbrio entre os dois. Nós tentamos que haja uma comunicação bastante direta, face a face, sempre foi o nosso princípio de ter essa abertura com os funcionários, com todos os funcionários, mas claro que por uma questão de profissionalismo e de registo, acaba por haver bastante comunicação por escrito. Por isso eu tinha tendência a dizer é mais oral, mas acaba por haver um equilíbrio, tanto oral como escrito. Nós tentamos não nos cingirmos aos registos e depois haver sempre essa abertura para quando há dúvidas, quando há alguma situação que tem que ser aprofundada, temos sempre o regime de porta aberta para falarmos com as pessoas e tirarmos a dúvida no momento.

1.2. Quanto às regras e procedimentos (há muitas regras e procedimentos ou há flexibilidade na realização das tarefas)?

Sim, lá está, é por uma ideia assim que nós vemos a instituição, é para procurar que haja um equilíbrio entre as duas, sim há um conjunto de regras e são extensas e estão consagradas em regulamentos internos e diretamente no próprio estatuto das IPSS, no estatuto da instituição, portanto há um conjunto grande de regulamentos e de legislação, que tem de estar presente, tem que estar previsto e é respeitado. Mas tentamos que haja essa abertura de podermos comunicar, também com frequência, e haver também abertura às vezes em certas situações, em se discutir, entre o funcionário, o técnico, e haver uma abertura para ter flexibilidade em alguns procedimentos.

1.3. A nível de direção e controlo (muitas ordens diretas e supervisão ou maior flexibilidade e autonomia de atuação)?

Mais uma vez, não é para ser redundante, mas é que procuramos exatamente um equilíbrio entre os dois. Há várias situações em que têm de ser emanadas ordens diretas sobre um determinado assunto, uma determinada pessoa ou uma determinada situação. No entanto, nós também queremos acreditar na responsabilidade, na formação de cada pessoa em cada sector e na sua autonomia. E se nós temos essa confiança e depositamos essa confiança na pessoa, também temos de lhe dar um nível de autoridade em que ela também possa fazer as suas opções. Isto nunca é perfeito, claro que ao dar mais autonomia também pode haver um erro, mas não digo que é um erro maior, também a chefia também comete erros. E às vezes a pessoa que está a prestar diretamente cuidado consegue ter uma opção moldada com a

informação que tem, com o parecer do técnico, do enfermeiro e ter a melhor opção para aquele momento. É uma atividade em que durante períodos muito grandes as pessoas, se não tomarem elas próprias as opções, não se conseguiria fazer o trabalho. Portanto, há muitas escolhas que se fazem no dia a dia que não podem estar a depender exclusivamente de uma rigidez ou sequer escrita e até verbal de uma ordem, de uma concordância. Portanto, é importante que o funcionário se sinta também valorizado. Nós temos de perceber e conhecer o funcionário para saber se podemos depositar essa confiança. E, por princípio, nós queremos ter confiança nos funcionários e que eles tenham também essa capacidade de resposta. E quando têm, nós também temos de respeitar e, portanto, é um bocadinho essa relação que é líquida, é uma relação que tem movimento e que se altera conforme certas circunstâncias e acho que o contrário disso é que não vai funcionar. Porque se se determina exatamente sempre o mesmo procedimento em todas as situações e não se dá essa abertura também ao colaborador de também dar o seu input, dar a sua opinião, corremos o risco também de estagnar e de oferecer uma receita que é igual para todos e as pessoas são todas diferentes. E às vezes no mesmo dia são também pessoas, elas próprias, têm momentos diferentes, têm fases diferentes e têm etapas que variam, por vários fatores, até falando da população que nós recebemos, muitas vezes relacionadas com a saúde, mas também as variações que uma pessoa em qualquer idade também tem no dia a dia.

2. E na relação entre este Lar e o ISSM? Por exemplo, nas comunicações, decisões, etc.

2.1. Qual o tipo de comunicação que predomina, formal ou informal?

Estou a falar da nossa realidade, acho que tem funcionado bem. E também a comunicação é nas duas vertentes. Há a comunicação formal, há um conjunto de obrigações que estão previstas desde logo no acordo de cooperação ou simplesmente como IPSS, nesta área, também são conhecidas as obrigações legais, gerais. Mas voltando ao acordo de cooperação, no acordo está previsto, apesar da legislação que informa esse tipo de cooperação e que no fundo aí tem as disposições que vão ser aplicadas no acordo, no fundo pode ter mais alguma especificidade, mas acaba por replicar isso. E o que replica é um conjunto, sobretudo, de deveres como de direitos de parte a parte e, portanto, a instituição com o acordo sabe, à partida aquilo que terá de cumprir. São as obrigações em termos de certos padrões de funcionamento e depois obrigações muito específicas, técnico-jurídicas, administrativas, de prestação de contas em que nós sabemos, por acordo, está formalizado que são informações que nós devemos prestar e da mesma forma que também temos direito a recorrer à segurança social, às vezes em alguma situação de dúvida, formal, legal, técnica, sabemos também por acordo que podemos contactá-los sobre esses assuntos. Há determinados momentos de

entrega de um plano de atividades, de um relatório de atividades, das contas anuais e depois há um contacto entre a instituição e uma divisão em específico da segurança social que neste momento se chamará Departamento de Apoio à Pessoa Idosa (DAPI). A nossa relação mais permanente é com a DAPI, até porque eles depois têm a responsabilidade da gestão de vagas. Não tem de ser por escrito, não é obrigatório, mas em relação à vaga, normalmente pede-se um e-mail mais formal, mas é a eles que comunicamos a vaga, são eles que depois nos comunicam do candidato que foi aprovado e que também nos contactam e nós damos feedback, como é que está o procedimento para a entrada, como é que está a correr a adaptação, e as vezes outros assuntos. Como por exemplo informam-nos de um evento que abrange instituições públicas e IPSS, também a DAPI muitas vezes comunica-nos, alguma coisa que tenha sido organizada pela Segurança Social, que inclua a população que nós temos, portanto, tem as duas vertentes. Com o outro departamento (Departamento de Projetos e Programas Sociais) é completamente formal, desde a operacionalização do acordo, da determinação do apoio, da verba, e só tive um maior contacto com esse departamento, quase no início, e sobretudo quando tivemos revisão do acordo. Que foi em 2022, aí sim nós trabalhamos diretamente com esse departamento e eles vão se apoiar também ao DAPI, porque o DAPI também é que recolhe dados estatísticos, faz visitas, vai ser sempre uma técnica do DAPI, que não é uma fiscalização, mas é uma visita que chamará de acompanhamento técnico, mas que geralmente tem também uma lista de verificações, lá está, daquelas obrigações, do comprimento, de certas obrigações formais, de documentos que são obrigatórios estar em exposições, tudo o que está de acordo com a legislação. Que agora, até recentemente, no fim do ano passado para este vieram com mais frequência, por causa da portaria número 349, barra de 2023, de 13 de novembro, e houve realmente um refrescar depois da importância de cumprir com estas regras, de forma geral, tanto os documentos obrigatórios, os documentos próprios de organização de processos, o plano indivíduo de cada um. A DAPI, nessas visitas chama a atenção para a necessidade desses documentos, a meu ver é um bocado entre o formal e o informal, no informal, no sentido de já nos conhecermos há muitos anos, portanto, mas, bem, se calhar aí, a 70% da comunicação é formal.

2.2. As comunicações entre as duas entidades são realizadas formalmente (escrito) ou informalmente (oral)?

Respondido na pergunta de cima

2.3. Com que frequência há uma comunicação (formais e informais, de todo o tipo) entre o ISSM e o Lar?

Em média uma vez por mês. É que até pode haver um mês em que não acontece, mas depois, na outra semana há, como está o centro de dia, aquele utente como está ou então será que vocês já podem receber mais alguém? Sobretudo em certos momentos, quando sai uma legislação nova e a Segurança Social quer ter a certeza que as instituições estão a cumprir. E há alturas que também pedem como é que estão os vossos regulamentos, como é que estão os vossos contratos de prestação de serviços. E aí, então, há mais um vai e vem de comunicação, e-mails, dão um parecer, contactamos mais e até podemos falar com bastante frequência numa determinada altura e até por um período grande, mas raramente passa mais do que mês em que não haja uma comunicação.

2.4. Existe direção do ISSM à instituição, nomeadamente ordens ou apenas algumas diretrizes, objetivos e/ou padrões de desempenho a alcançar?

Sim, diretrizes, sobretudo diretrizes, ou objetivos, cingem-se a apontar para aquilo que nós devemos saber que é uma obrigação legal. A segurança social normalmente, o alerta que nos dá, formal e informal, é sempre a lembrar, olha que agora há esta legislação, no caso já nos conhecem há muito tempo, a gente sabe que vocês até têm isso bastante bem, mas é bom verem este detalhe, estarem atentos a este artigo e tal. É muito a reforçar, aquilo que está previsto a nível legal, muito sinceramente, e com toda a abertura, também nunca houve uma interferência que nós achássemos que era uma coisa direcionada por um determinar técnico, uma política que fosse da própria Segurança Social, de uma maneira arbitrária, e que dissessem vocês têm de fazer isto, ou isto tem de ser assim, sem mais nem menos. Felizmente, vou ser sincero, se calhar no início foi um pouco assim, porque também não nos conheciam, e queriam ter a certeza de que se estavam a fazer cooperação com a IPSS, que a IPSS estava a cumprir com tudo, e aí, a comunicação, se calhar, era um bocadinho diferente, era mais de cima para baixo, e às vezes um bocadinho mais rígida. São processos que nós temos de aceitar como naturais, e atualmente o que dizem é sabemos que vocês têm esta organização, mas isto agora tem-se mais atenção a esta formalidade, a este registo, a esta documentação e insistirem sobretudo nesses períodos em que há novas orientações e insistirem que nós tenhamos atenção a essa situação e a termos de objetivos. Cingem-se também ao que está estabelecido no acordo, portanto que é necessário ter a qualidade nos cuidados, manter o quantitativo de pessoal que a segurança social apoia, que acha que é necessário e eventualmente quando sabem que nós até temos mais algumas pessoas, chamar um pouco de atenção também à sustentabilidade financeira. No nosso caso nós tivemos a atualização do acordo recente em 2022 e a segurança social achou por bem apoiar, bastante do pessoal que em relação ao acordo original, era extra acordo, porque nós fomos tendo

algumas pessoas, além daquilo que o acordo considerava absolutamente necessário e logo apoia. E, portanto, nós em relação a esse primeiro acordo, quando tivemos a revisão agora, em 2022, a Segurança Social concordou que havia um número maior de funcionários em alguns sectores que era justificado, também estar previsto. Portanto, sempre houve uma transparência muito grande, e a Segurança social também nunca teve razões, nós não podemos demonizar a Segurança Social, porque também compreendemos os objetivos e as limitações. Também têm necessidade de confiar na instituição e saber que a instituição realmente faz bem o trabalho, e podem estar descansados, porque estão a cumprir e aquele investimento vale a pena, nós trabalhamos sempre com boa cooperação com a segurança Social.

2.5. Qual o grau de autonomia em relação ao ISSM?

Portanto, a autonomia fica consagrada quer nos nossos estatutos, quer a nível do acordo de cooperação e em que se estabelece bastante bem quais são as obrigações e quais são os deveres. Portanto, a nível de funcionamento, nós obedecemos estritamente, no fundo o estatuto das IPSS, aos nossos regulamentos próprios. E depois as obrigações que temos à segurança social e que se vêm no documento do acordo. São cumulativas, ou então às vezes verificativas porque há alguns elementos que nós depois apresentamos, mas que no fundo não é propriamente um acréscimo àquilo que é o nosso funcionamento legal. Eu não considero que seja uma limitação, à autonomia, porque também estão enquadradas pelos objetivos da IPSS. Aqui onde nós perdemos autonomia também é acordado, que é no caso a gestão das vagas. Que é sobre tudo isso em que uma IPSS per si, teria autonomia para escolher os seus utentes, para fazer um estudo prévio. E o acordo de cooperação o que traz de novo, é esse compromisso em que nós aceitamos os utentes que foram determinados de acordo com os critérios da segurança social, aí é uma limitação da autonomia, mas que é voluntária mediante o acordo.

3. Como se realiza o acompanhamento (controlo interno) da instituição?

3.1. O controlo é realizado através de supervisão, cumprimento de objetivos?

É mais ênfase na supervisão. Isto também porque se parte do princípio de que os objetivos já estão interiorizados.

3.2. Como é feito o controlo/supervisão?

Tem a ver um bocado com a formação no fundo, formação contínua que vamos dando. E com alguma identificação que nós tentamos garantir que existe com os princípios da casa, com os princípios de funcionamento. Portanto, há algumas metas que são específicas, quando há orientações sobre um determinado utente que necessita de certos cuidados com

certa regularidade. E claro que depois também há registos e há verificações do cumprimento daquilo que é pretendido para determinado caso. De resto, é um bocado essa avaliação mais qualitativa que nós fazemos muito com base, lá está, tem o seu valor intrínseco de nós termos a intenção de funcionar assim, mas acho que a nossa dimensão, também permite que haja essa avaliação bastante direta, bastante face a face em que os técnicos também circulam constantemente nos setores mais operacionais. E também há esse diálogo quer entre técnicos da área social, com os setores mais operacionais, com os técnicos da área de saúde. É isso que eu sempre chamei de uma comunicação também face a face que nós conseguimos perceber, que as coisas estão a correr dentro daquilo que são as nossas orientações. Eu posso acrescentar que é uma coisa que tem estado em atraso, mas que até já temos o sistema, que é um sistema informático. Claro que o sistema informático não é a descoberta da roda, e não é pelo sistema existir que as coisas funcionam melhor. Quer dizer, é só uma forma de verificação e uma ferramenta para simplificar alguns processos de verificação.

4. Como é realizado o acompanhamento [controlo/fiscalização] do ISSM à instituição e com que regularidade?

4.1. O controlo feito pelo ISSM traduz-se pelos indicadores de desempenho contratualizados? Que indicadores são estes (caso existam)?

O que acaba por ser reforçado, são sobretudo aspetos que nós temos de contar porque estão realmente previstos em documentos escritos e aquilo que a segurança social nos pede e insiste, é sobretudo o que se vê atualmente nesta portaria número 349 barra 2023 de 13 de novembro. E no acordo que é celebrado e que são em termos gerais, não há indicadores muito quantitativos, mas há uma ênfase grande que é a qualidade dos serviços prestados na variedade dos serviços prestados, no zelar de forma cabal pelos aspetos bio e psicossociais dos utentes. E também a segurança social, sobretudo o técnico designado para articular mais diretamente connosco pode levantar alguma questão como: e o que é estamos a fazer e se estamos a seguir o plano de atividades e também em relação às visitas. As visitas têm uma regularidade muito variável, mas a acaba por ser duas vezes por ano pelo menos. E também procuram verificar sobretudo o que designam como *checklist* da maior parte das coisas que são indicadas na legislação mais recente, e como disse, o documento do acordo também acaba por replicar. Há um conjunto de ferramentas e de pelo menos do quantitativo de pessoal que é considerado adequado e depois é muito ênfase também no PIC, no plano individual de cuidados, que muitas vezes nos é pedido quando há uma visita. Mas as coisas são feitas com seriedade, também deve evidenciar que os cuidados estão de acordo com aquilo que nós informamos que é o nosso funcionamento, e que são os nossos objetivos.

Aspetos relacionados com os direitos dos utentes, com o utente ter realmente alguma forma de manifestar a sua opinião, a suas escolhas. E de forma geral sobretudo os direitos dos utentes são salvaguardados também, de certa maneira, os direitos dos familiares. Há uma preocupação, dentro daquela regularidade de pelo menos reforçar e relembrar estas situações e outras técnicas muito específicas, a segurança social às vezes vem com determinado guião, com uma determinada checklist e também está atenta. Neste momento, o referencial é a portaria nº 349, 2023, 13 de novembro e nós sabemos que por aqui, a segurança social a qualquer momento, vai por exemplo, verificar se há determinados documentos da fixação obrigatória, portanto, nós sabemos que a segurança social ao chegar cá, vai ter nesse guião dessa categoria. Não vai fugir muito disto. Nós sabemos o que é a legislação, portanto, é uma responsabilidade nossa, porque é importante que as instituições também assumam a sua responsabilidade. Não podem ter um estado de menoridade, de também ser a segurança social a ter de dizer o que é que vocês têm de fazer. Eles realmente são parceiros e também são fiscalizadores. Porque a segurança social quando há um acordo de cooperação no fundo, um acordo de cooperação é uma licença de funcionamento é um alvará para funcionarmos, quando não há acordo cooperação, também é a segurança social que imite os alvarás para quem trabalha nesta área. E aí tem essa vertente de fiscalizador. Nestas coisas, também cabe à Instituição estar informada e estar a acompanhar aquilo que está sendo desenvolvido na sua área.

4.2. Existe outro tipo de ações de fiscalização (sobre que aspetos)?

Há as ações de fiscalização, que não aconteceram felizmente aqui, que são mesmo do Departamento de Fiscalização da segurança social. Pelo que eu sei quando acontece normalmente, é resultado de alguma reclamação, sobretudo há até alguma coisa que não terá sido dirimida pelo setor de apoio técnico. Porque se o setor de apoio técnico sabe, eles referem que foi à segurança social uma pessoa e falou que não estava a gostar muito do lar, porque vocês não passaram recibo ou vocês não têm lá o regulamento e estão chateados porque vocês não são claros com isto e com aquilo. É assim, pode primeiro passar apenas pela divisão de Apoio à Pessoa Idosa, e vai a uma audiência com eles e vão comunicar, e claro que aí há prazos razoáveis de tentar comprovar e de apresentar evidências. É uma coisa razoável.

4.3. Qual a Regularidade do acompanhamento?

É assim a segurança social, como eu disse, sobretudo através daquele determinado setor, o setor de acompanhamento técnico faz contactos com alguma frequência com a casa. Como é óbvio, vai haver um contato mais insistente e mais preocupante se houver algum tipo de

dúvida ou de alguma reclamação (felizmente não tem acontecido), ou pelo menos alguma questão que foi levantada ou que pôs em causa de alguma maneira, algum aspeto do nosso funcionamento. Mas há um contacto com alguma frequência, como eu disse atrás, em média, pelo menos uma vez por mês, temos algum tipo de contacto.

4.4. Que tipo de Informação é reportada periodicamente.

Há pelo menos a obrigação de nós enviarmos o nosso plano de atividades e o nosso relatório de atividades, no caso do acordo de cooperação, depois também há outros aspetos, formais, técnico ou jurídico ou financeiros e elementos que nós temos de apresentar.

5. No âmbito do seu conhecimento, quais as diferenças entre o modelo de prestação direta ou acordo de cooperação (modelo de gestão e funcionamento – guiar pelas características anteriormente faladas)

5.1. A frequência de interação difere de acordo com o regime de prestação (p.e.: maior ou menor num dos modelos)?

Do meu conhecimento, eu julgo que é igual, é tendencialmente igual e tenho a impressão que até é maior em relação às IPSS. Ou seja, porque as unidades que são estabelecimentos públicos, têm técnicos superiores, e muitas vezes são diretores de serviços, portanto, é encarado como mais um órgão da segurança social.

5.2. O tipo e intensidade de controlo e fiscalização difere nos regimes de prestação (p.e.: em função do nível de autonomia dos lares face à SS? Ou porque o tipo e nível das ordens e verificação do seu cumprimento é diferente (p.e., face a ações de fiscalização/auditoria)?

Nós como IPSS, como temos protocolo, como temos o acordo, como temos de prestar certas evidências, eu acredito que quase acabamos por ser mais escrutinados, como há um departamento mais específico afeto às IPSS, e afeto às IPSS que trabalham nesta área com estas faixas etárias, julgo que até acaba por haver mais pessoas, mais técnicas e mais serviços afetos a acompanhar as IPSS do que até acompanhar a prestação direta.

Se calhar não tenho conhecimento de causa suficiente para dar uma certeza, mas da minha perspectiva, e de que aquilo que eu tenho visto do funcionamento eu acredito que sim, falando principalmente das IPSS modernas, onde vou incluir a minha, dos anos 2000 para cá, em que há bastante mais legislação a determinar como é que funciona o acordo, como é que funciona a cooperação e as obrigações das duas partes. Esta geração de instituições, por estas questões de funcionamento e as regras que existem, há de parte a parte um conjunto de obrigações maiores e bastante relevantes e que recaem sobre certos departamentos da segurança social, que eu acredito que acabam por ter mais envolvimento com as IPSS do

que com aos próprios estabelecimentos oficiais. Nas IPSS há estes deveres mútuos, que tem haver com acompanhamento e com o cumprimento de regras. Eu sei que há legislação específica dos lares oficiais e sei que é muito parecida no conteúdo e nos objetivos às IPSS. Eu penso que acaba por ser maior nestas casas, casas como a minha, que tem uma pequena média dimensão, que têm menos de 20 anos e à partida boas condições para trabalhar em que também eu o sinto que é uma coisa humana que é do género, estes têm boa condição, são o ex-libris, são bons exemplos e têm boas condições então zelam mais por isso. Já que à partida tem tudo para funcionar bem, nós fiscalizamos (segurança social) com frequência, fiscalizamos não naquela vertente de castigo, mas sim de acompanhamento.

5.3. Há uma diferença na comunicação por parte do ISSM em relação aos diferentes regimes?

Em relação aos lares oficiais, eu penso que recaem na situação que são os lares da segurança social, portanto haverá comunicação que eu acredito que seja próxima à que têm às IPSS, penso que mais comunicação informal, porque no fundo são colegas, os estabelecimentos oficiais são como se fossem outro órgão ou outro serviço da segurança social.

6. Quais os objetivos/diretrizes ou ordens do ISSM em relação à prestação de serviço Lar de idosos? Nestes inseria-se a qualidade?

Depende sempre da interpretação que se faz, pois acabam por ser indicadores qualitativos, é um conjunto de propósitos e são critérios que devem ser seguidos daquilo que é o funcionamento, mas não são fáceis de medir quantitativamente. Mas está subjacente, mas muito vincadamente, a qualidade de serviços, quer em: ter número de recursos humanos adequados, ter os serviços, a ter alguma resposta em termos de saúde, também houve um acompanhamento até pelo menos a aquisição de equipamentos inicial, também foi supervisionado pela segurança social. E houve essa preocupação de ser adequado.

7. Em que se traduzem essas diretrizes/objetivos de qualidade nos lares, dentro do quadro regulatório existente?

8. Na sua opinião, são adequados para assegurar qualidade de serviços?

Em princípio estão certos, assumindo que as instituições têm a maior seriedade e o maior rigor, a bem talvez de uma homogeneização maior de serviços, pode haver lugar a se especificar e também a se desenvolver mais alguns indicadores, porque também há uma situação que a própria lei, deixa de uma maneira ambígua, nomeadamente em termos de rácios de pessoal é uma coisa que fica sempre em aberto. E se calhar sim, era necessário, não é uma questão nem tanto da segurança social, mas sim até do legislador, de estar informado de: indicadores e de outros parâmetros em que se consiga dizer de uma maneira

mais adequada, eficaz e quantificável o número de recursos humanos para um grupo de pessoas com certas características ou com outras características. Ou alguns indicadores mais específicos que pode haver, se calhar há mais a nível de cuidados continuados. Tem algumas situações que são mais específicas em termos de qualidade, podem indicar, por exemplo, o que traz às vezes uma trabalhadora para as instituições, mas, por exemplo, mais inquéritos de satisfação e apresentarmos com mais frequência os resultados dos inquéritos de satisfação. Pode haver algumas coisas que se quantificam melhor, umas que se qualifiquem melhor, que é procurar mais ao cerne da questão, perceber que há coisas que realmente têm de ser aumentadas na dentro dos limites legais. Se calhar é preciso aumentar, isto mais em termos de rácios de pessoal e outras que se ao quantificar, que já tem bons princípios de qualidade e indica as ferramentas a serem utilizadas e os princípios e os objetivos. Mas que se pode tentar quantificar um pouco mais em termos de resultados. E também que haja incentivo em relação à obtenção desses bons resultados. Um dos aspetos fáceis de verificar, quantificável por natureza, infelizmente, é o dinheiro e também há investimentos que são feitos nesta casas, em que podem, por exemplo, dessas contas, se as contas são equilibradas, se essa instituição consegue manter um resultado minimamente positivo e se o consegue fazer num determinado período e ao mesmo tempo tem alguns indicadores de qualidade, não tem reclamações, então que seja incentivada, que aí haja uma sanção positiva ou uma discriminação positiva. Portanto, claro que é importante haver um incentivo. Há coisas que podem perverter isto, mas por princípio deve se sempre dar uma obrigação e dar um incentivo, e dar uma compensação por aquele esforço ou por aquele sucesso. E isso sim, é uma coisa que pode ser feita, mas lá está, é uma questão também da legislação.

9. Do seu conhecimento, o que motivou a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Lar Bela Vista?

Falando estritamente dos normativos da área, e da legislação que foi produzida nos últimos anos em relação a isso e dos princípios de gestão que existem no Estado, o que está subjacente, o fundamento é a tal portaria número 776 barra 2022 de 24 de novembro, sobre os acordos de gestão. Está subjacente questões de eficiência, de gestão de maior eficiência, de gestão de recursos financeiros e de recursos humanos. Está lá patente, que é mantendo a qualidade e com o objetivo de melhorar o que é feito. Portanto, eu percebo, em relação ao Lar Bela Vista, é uma estrutura muito pesada, penso que dentro da administração pública deve ser assim muito complicado, cerca de 200 e tal funcionários, é um serviço que é difícil. Portanto, há uma lógica que é compreensível de dizer: não isto acaba por ser uma carga proporcionalmente demasiado pesada para a segurança social, ter aqui 200 e tal

funcionários, de ter aqui uma equipa para gestão e daquela estrutura. Faz sentido dizer, no fundo, as IPSS acabam por ter um pouco de mais flexibilidade legal porque tem um quadro legal, não tão rígido como a administração pública tem que seguir sempre. Nós temos de seguir vários aspetos da administração pública. Nomeadamente, a nível de contratação pública muitas vezes, mas noutros aspetos: de contratação e de fornecimento, há mais autonomia.

10. Do seu conhecimento, esta mudança de regime será estendida aos restantes Lares da Segurança Social da Madeira no concelho do Funchal (Santa Isabel e Vale Formoso)?

Eu gostaria que não, pois acho que se deve manter uma retaguarda de algumas instituições oficiais. O Vale Formoso é uma unidade que tem mais ou menos o tamanho desta casa e acho que é uma unidade adequada e, portanto, pode ser feito o trabalho para uma instituição. Eu acho que a população ainda conta muito com o que é público. Eu acho que é um corte muito grande, nós de repente deixarmos de ter instituições públicas nesta área. Eu acho que era importante que houvesse camas a funcionar e pessoas com experiência que estão a trabalhar nesta área e que são funcionários da segurança social. Mas não sei, sinceramente não tenho informação específica em relação a isso. Foi aquela situação do Bela Vista, e ficou um bocado em aberto, que eventualmente vão fazer mais.

Transcrição da entrevista a E9:

1. Como definiria a forma como este Lar é gerido? Por exemplo, ao nível da comunicação, procedimentos, direção, controlo:

1.1. Forma de comunicação (comunicam predominantemente por escrito ou oralmente)?

Podemos dizer que ambas as partes, seja oral ou escrito dentro do lar. Atendendo aos assuntos em questão, maioritariamente oral, maioritariamente parte também por escrita.

1.2. Quanto às regras e procedimentos (há muitas regras e procedimentos ou há flexibilidade na realização das tarefas)?

Dependendo da tarefa em questão, nós já temos procedimentos definidos porque já vem das outras unidades que adquirimos e mantemos esses procedimentos.

1.3. A nível de direção e controlo (muitas ordens diretas e supervisão ou maior flexibilidade e autonomia de atuação)?

Nós regemo-nos lá está, temos os procedimentos, onde nós temos estas ordens que estão implícitas e temos sempre a supervisão. Não quer isto dizer, que não temos flexibilidade e autonomia de atuação, mas sempre com base naquilo que está pressuposto nos procedimentos.

2. E na relação entre este Lar e o ISSM? Por exemplo, nas comunicações, decisões, etc.

2.1. Qual o tipo de comunicação que predomina, formal ou informal?

Nós temos ambas, posso lhe dizer que no dia a dia temos muitas comunicações informais desde e-mail, desde telefone e temos outras mais formais através de ofícios.

2.2. As comunicações entre as duas entidades são realizadas formalmente (escrito) ou informalmente (oral)?

Temos por escrito maioritariamente escrito, mas de forma formal e informal, como eu disse, quando é mais formal é através de um ofício.

2.3. Com que frequência há uma comunicação (formais e informais, de todo o tipo) entre o ISSM e o Lar?

Nós comunicamos frequentemente com a segurança social de forma informal, ou seja, se caso haja dúvidas de ambas as partes, nós comunicamos por essa mesma via.

2.4. Existe direção do ISSM à instituição, nomeadamente ordens ou apenas algumas diretrizes, objetivos e/ou padrões de desempenho a alcançar?

Atendendo que nós somos público-privado e nós temos um acordo de gestão, nós seguimos diretrizes da segurança social, ou seja, as normativas, tudo aquilo que define a portaria de

uma estrutura residencial para idoso, nós seguimos sempre aquilo que a segurança social assim define.

2.5. Qual o grau de autonomia em relação ao ISSM?

Nós temos alguma autonomia na forma como gerimos a unidade, contudo, volto a frisar que é mediante aquilo que está definido pelas portarias, pelas normativas da segurança social, mas nós podemos gerir por assim dizer, à nossa maneira, à nossa autonomia, desde que seja cumprido aquilo que está definido pela segurança social.

3. Como se realiza o acompanhamento (controlo interno) da instituição?

3.1. O controlo é realizado através de supervisão, cumprimento de objetivos?

Nós temos supervisão, neste momento temos auditorias internas para ver se os procedimentos que nós temos até então estão a ser cumpridos.

3.2. Como é feito o controlo/supervisão?

Em termos de cuidados, nós temos as chefias onde todos os dias, mediante aquilo que está estabelecido, os planos para com os utentes, e é feito através de, ou seja, nós regemos por este plano, onde as chefias vão ver diariamente aquilo que foi cumprido, ou seja, aquilo que foi feito com os utentes.

4. Como é realizado o acompanhamento [controlo/fiscalização] do ISSM à instituição e com que regularidade?

4.1. O controlo feito pelo ISSM traduz-se pelos indicadores de desempenho contratualizados? Que indicadores são estes (caso existam)?

Pronto o acompanhamento que é feito, nós temos uma obrigação, perante aquilo que está decidido no nosso acordo de gestão e as nossas obrigações são, podemos dizer uma delas mensais, nós temos de enviar a avaliação, a dependência dos utentes. Isso é uma das nossas obrigações que nós no início de cada mês, enviamos a dependência dos utentes, a participação dos utentes, assim como o registo de assiduidade. Posto isto, por norma o que costumamos ter, quando há necessidade a visita dos técnicos da segurança social, onde nos é questionado efetivamente se os planos estão a ser cumpridos e poderão inclusive ir aos pisos verificar todo o nosso trabalho.

4.2. Existe outro tipo de ações de fiscalização (sobre que aspetos)?

Poderá haver se houver necessidade para a segurança social. Suponhamos se houver uma denúncia, ou um familiar que não está satisfeito com as condições, por norma poderá haver esse tipo de fiscalização, onde os técnicos voltam novamente à instituição para verificar o que é que está a ser feito em termos de planos com os utentes, mais nesse sentido.

4.3. Qual a Regularidade do acompanhamento?

É como eu disse, em termos de acompanhamento, há este acompanhamento mensal onde eles estão a par, sobre os aspetos que já acabei de referir. Nós tivemos no início posso dizer visitas mensais, neste momento, como estamos numa fase em que já passamos esta transição, para já está mais pacífica, por assim dizer, mas sim podemos ter que no mínimo, uma a duas vezes ao ano, há estas visitas de acompanhamento.

4.4. Que tipo de Informação é reportada periodicamente.

Mensalmente enviamos a dependência dos utentes, a comparticipação dos utentes e os registos de assiduidade.

5. No âmbito do seu conhecimento, quais as diferenças entre o modelo de prestação direta ou acordo de cooperação (modelo de gestão e funcionamento – guiar pelas características anteriormente faladas)

5.1. A frequência de interação difere de acordo com o regime de prestação (p.e.: maior ou menor num dos modelos)?

Assim pode-se dizer que é diferente, porque até então, como você deve estar a par, todos os lares pertenciam, aqui na região ao próprio instituto, ou seja, à segurança social, a partir do momento em que há uma transição em que deixa de ter um lar do público e passa a ser um público-privado, obviamente que a interação será diferente. Temos um acordo de gestão, temos obrigações daí haver a diferença. Nós temos sempre que responder àquilo que está previsto no nosso acordo, mediante as diretrizes que foram acordadas entre ambas as partes desse acordo de gestão. A diferença é, nós estamos a falar que quando havia aqui um lar que pronto pertencia à segurança social. Havia uma interação, mas estamos a falar dos próprios técnicos da segurança social para com a segurança social. A diferença, pronto é como nós somos outra entidade, a interação acaba por ser diferente, se calhar em termos de controlo, haverá mais controlo porque pronto a própria autonomia já não depende da própria segurança social.

5.2. O tipo e intensidade de controlo e fiscalização difere nos regimes de prestação (p.e.: em função do nível de autonomia dos lares face à SS? Ou porque o tipo e nível das ordens e verificação do seu cumprimento é diferente (p.e., face a ações de fiscalização/auditoria)?

Eu acho que em termos de controle e fiscalização deverá ser igual, porque o que eu tenho conhecimento do que era feito anteriormente efetivamente havia esse controle e fiscalização.

5.3. Há uma diferença na comunicação por parte do ISSM em relação aos diferentes regimes?

Não, em termos de comunicação e o que eu tenho conhecimento, lá está do que era feito anteriormente. Acho que a comunicação se mantém exatamente a mesma.

6. Quais os objetivos/diretrizes ou ordens do ISSM em relação à prestação de serviço Lar de idosos? Nestes inseria-se a qualidade?

Aqui na cláusula quarta, as nossas diretrizes: o contrato de prestação de serviços, assegurar os cuidados, assegurar a existência de recursos humanos, ou seja, de forma a responder a esta resposta social, admitir os cidadãos de acordo com os critérios definidos pela segurança social, assegurar condições de livre manifestação da vontade dos cidadãos. Mesmo que não esteja escrito, claro que mantém sempre a qualidade. Não é, porque nos cuidados também se prime pela qualidade.

7. Em que se traduzem essas diretrizes/objetivos de qualidade nos lares, dentro do quadro regulatório existente?

No acordo que nós temos, não falamos na questão da qualidade. Obviamente, quando nós temos um serviço que primamos pelo serviço de excelência de qualidade, se for falar aqui dos utentes e na questão do lar, nós temos 180 utentes. Podemos dizer que neste momento, em termos de serviços, aquilo que nós temos, os serviços são bons. Nós primamos sempre que eles estejam satisfeitos, seja com os colaboradores, seja com aquilo que nós oferecemos aqui na instituição. A palavra qualidade torna-se aqui um pouco difícil de responder à sua questão, porque efetivamente, aquilo que nós temos de um acordo e não falamos diretamente nisso, nós aqui, o nosso acordo segue-se muito por aquilo que a segurança social, também porque este é o primeiro lar a ser privatizado. Ou seja, é muito novo para nós e é muito novo para a segurança social. Ou seja, aquilo que a segurança social pretende e que nós também pretendemos, é que se mantenha os serviços que tinham até então, que os utentes estejam satisfeitos, e quando falamos de utentes, falamos das famílias também. Claro, sabemos muitas vezes que quando um familiar também não está satisfeito, acaba por ser o problema, não é? Aí tentamos ver, e eu, na qualidade de diretora técnica tento perceber o que é que não está a satisfazer seja o familiar seja o utente.

8. Na sua opinião, são adequados para assegurar qualidade de serviços?

Olhe na minha opinião esta pergunta tem muito que se lhe diga. Porque eu na qualidade de diretora técnica aqui deste estabelecimento. Neste momento eu posso dizer que nós asseguramos, sim temos essa capacidade de assegurar qualidade de serviços, mas isso depois depende muito daquilo que você considera que é uma qualidade. Aquilo que você entende que é um bom serviço. Faço-me entender, porque eu posso achar que estou a assegurar ótimos serviços aqui, que posso ter colaboradores de momento, digo-lhe desde já

que não é fácil e que não foi fácil ter uma equipa. Lá está é uma equipa muito grande e ter colaboradores que respondessem de forma positiva. Eu acho que neste momento o lar, tem bons serviços, nós tentamos todos os dias por estar nessa qualidade, lá está, ainda que intrínseca sim. Mas na minha opinião pessoal, eu acho que as portarias teriam de ser novamente redefinidas, ou seja, deveriam estudar melhor, porque neste momento, o que nós vemos na portaria da segurança social, o rácio é feito por uma escala. Você tem de ter um número de colaboradores para 30 camas. E eu acho que não. Você não pode ver por aí. Você tem de ver efetivamente, se o utente é um utente dependente, totalmente dependente, porque aquilo que está na portaria são números e há outras coisas que depois advêm. Suponhamos num estabelecimento com 70 camas pode estar definido 25 colaboradores, mas 25 colaboradores para 70 residentes, se for residente de alta dependência vai ser sempre um número insuficiente. O que eu acho é que as portarias deveriam ser revistas, não anuais, mas sim de x em x tempo, para ver se efetivamente corresponde à realidade. Porque nós sabemos cada vez mais que os utentes são admitidos. Estamos a falar, maioritariamente, de utentes que já vem totalmente dependentes, que é um contexto completamente diferente do significado de uma ERPI.

9. Do seu conhecimento, o que motivou a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Lar Bela Vista?

Eu acho que esta mudança se entende essencialmente, porque a segurança social não pode ter lares próprios. Eu acho que iniciou por aí, acho que governo regional tem estado a estudar e bem essas alterações, como você sabe que está fora, a nível nacional não há nenhum lar que esteja sobre a alçada direta da segurança social e foi essencialmente por isso. O lar, foi apenas o primeiro, digo eu do conhecimento que tenho, para esta privatização.

10. Do seu conhecimento, esta mudança de regime será estendida aos restantes Lares da Segurança Social da Madeira no concelho do Funchal (Santa Isabel e Vale Formoso)?

Eu penso que sim, penso que no futuro sim, os outros lares eventualmente no futuro, serão também privatizados. Não com conhecimento de causa, mas acho que este foi apenas o primeiro, e é um projeto bebé também da segurança social e connosco e acho que eventualmente no futuro poderá haver essa privatização dos restantes lares.

Entrevista para os Técnicos Superiores dos Departamentos da Segurança Social da Madeira

Transcrição da entrevista a E10:

1. Como define a forma como os Lares que estão inseridos neste departamento são geridos? Por exemplo, ao nível da comunicação, procedimentos, direção, controlo:

1.1. Forma de comunicação (comunicam predominantemente por escrito ou oralmente)?

É as duas, quer por escrito através de email, ofícios ou oralmente via telefone.

1.2. Quanto às regras e procedimentos (há muitas regras e procedimentos ou há flexibilidade na realização das tarefas)?

Sendo uma organização pública, tem de haver sempre procedimentos. Os procedimentos estão instituídos, há orientações técnicas, há orientações internas, orientações de serviço e respeita-se sempre uma hierarquia. Todo o que os lares necessitam, colocam à consideração do Diretor de Departamento, o Diretor de Departamento coloca à consideração do órgão do Conselho Diretivo, que tutela que neste caso é a Senhora Presidente do Conselho Diretivo, que autoriza ou indefere, e essa comunicação depois é feita por mim às diretoras de lar.

1.3. A nível de direção e controlo (muitas ordens diretas e supervisão ou maior flexibilidade e autonomia de atuação)?

Há uma flexibilidade perante a atuação das diretoras de lar, no que diz respeito ao funcionamento, propostas de passeios com idosos, há autonomia para propor atividades, há autonomia para propor alterações de horários do pessoal, não há autonomia para contratar, não há autonomia para mudar categorias, não há autonomia para despedimentos, portanto. Seguem regras da função pública. Nós dependemos e interagimos dentro de uma casa, com os vários departamentos, portanto, com o Departamento de Contratação Pública, neste caso, com o diretor financeiro, com a área do Recurso Humanos, o departamento de Gestão de Recurso Humanos, com o Gabinete Jurídico. Portanto todas estas áreas da casa se relacionam entre si, quer com os lares, quer com todas as outras áreas, porque sendo lares oficiais, as pessoas que lá trabalham são do Instituto de Segurança Social da Madeira, portanto fazem parte dos nossos quadros, com algumas exceções que pode haver programas de emprego ou outros quadros profissionais. Agora existe sempre uma supervisão, nos lares, é a diretora do lar, depois tem encarregadas de setores, tem técnicos superiores, aqui a hierarquia é: a senhora presidente, diretora do departamento, diretora do lar, no sentido horizontal e no sentido vertical, portanto, as orientações são feitas desta forma.

2. E na relação entre ISSM e os Lares? Por exemplo, nas comunicações, decisões, etc.

2.1. Qual o tipo de comunicação que predomina, formal ou informal?

É formal

2.2. As comunicações entre as duas entidades são realizadas formalmente (escrito) ou informalmente (oral)?

É formal e neste caso é a mesma entidade, é sempre o Instituto de Segurança Social da Madeira, que tem entre outros serviços ou respostas os lares oficiais.

2.3. Com que frequência há uma comunicação (formais e informais, de todo o tipo) entre o ISSM e o Lar?

Basicamente é diária, sempre que há necessidade, nós estamos sempre em permanente contato.

2.4. Existe direção do ISSM às instituições, nomeadamente ordens ou apenas algumas diretrizes, objetivos e/ou padrões de desempenho a alcançar?

Mais uma vez são lares públicos, portanto obedecem às diretrizes do Instituto de Segurança Social da Madeira. Têm planos de atividades para cumprir, no final do ano tem de fazer o seu relatório de atividades, temos um plano de ação que temos de cumprir e são traçados objetivos no início do ano e avaliados no final. As diretrizes são sobejamente conhecidas, as colegas sabem quais são as diretrizes, também têm os seus regulamentos internos para cumprir, sabem quais são os procedimentos internos desta casa que são para cumprir, por todos os colaboradores, incluindo as diretoras de lar e os colaboradores de lar.

2.5. Qual o grau de autonomia em relação ao ISSM?

Não existe autonomia, portanto, cumprem com as orientações como eu cumpro, como todos os colaboradores cumprem, desde o diretor ao funcionário da limpeza, portanto todos nós cumprimos com aquilo que são as regras da instituição e que estão definidas. Há autonomia para propor atividades, podem propor mudanças de quartos. É uma gestão interna do lar.

3. Na sua opinião como se realiza o acompanhamento (controlo interno) da instituição?

3.1. O controlo é realizado através de supervisão, cumprimento de objetivos?

Sim

3.2. Como é feito o controlo/supervisão?

São feitos despachos, quero o Concelho Diretivo, pelo Diretor Departamento, ou até pelas diretoras de unidade, que são as diretoras de Lar. São feitas reuniões, quer com o diretor, quer com as outras áreas da casa, área de recursos humanos, área financeira, área da contratação, sempre que surge uma dúvida ou uma necessidade de serviço ou uma aquisição de um pedido de programa tipo o instituto de emprego, nós reunimos com as várias áreas e

todas essas áreas têm procedimentos. Nós seguimos as regras e esses procedimentos, não há aqui qualquer autonomia relativamente ao que são as regras deste instituto.

4. Como é realizado o acompanhamento [controlo/fiscalização] do ISSM às instituições e com que regularidade?

É diário, é mensal, é semanal. Depende muito das necessidades que as diretoras dos Lares sentem. Sempre que necessitarem, tirar uma dúvida, elas vão me ligar, se for preciso dez vezes ao dia. Se for algo que engloba o funcionamento dos Lares no geral, por exemplo, uma substituição numa baixa ou alguém que não pode vir trabalhar, isso já não é preciso comunicar à direção do departamento, que neste caso sou eu. Só ser houver muita dificuldade em preencher essa baixa no Lar. Pronto.

Neste momento, por exemplo, nós estamos a implementar o Plano Individual Cuidado, em todos os lares. Todas as diretoras se juntam semanalmente para analisarmos e criarmos esse modelo, para posteriormente ser aplicada. Nestas situações há um encontro semanal entre todas, com supervisão. Fora isso, a gestão diária, elas resolvem, dentro da autonomia que têm, porque elas também têm delegação de competências. Dentro daquela delegação, as diretoras técnicas decidem (elas, porque neste caso são todas senhoras), o que não é da competência e foge às competências das mesmas, tem de ser autorizado pelo departamento (DAPI) e é autorizado pelo departamento, o que tem de ir ao Conselho Diretivo vai Conselho Diretivo.

4.1. O controlo feito pelo ISSM traduz-se pelos indicadores de desempenho contratualizados? Que indicadores são estes (caso existam)?

Quanto aos indicadores, é sim, nós temos um estatuto, onde estão definidas as nossas intervenções e as competências. Há um plano de atividades da casa, que é a global, onde se inclui, as atividades de cada instituição, que balizam esses indicadores da qualidade. Cada instituição faz um plano no início do ano e um relatório de atividades no final do ano. E é desta forma que são feitos o controle e a avaliação. Até porque o próprio SIADAP também avalia, no fundo, depois o desempenho de cada instituição e profissionais.

4.2. Existe outro tipo de ações de fiscalização (sobre que aspetos)?

Fiscalizações não se enquadra ao DAPI. É assim, não é propriamente fiscalização, é um acompanhamento diário constante anual. Porque a segurança social não pode ser alvo de inspeção de um departamento que é interno ao instituto. A fiscalização na segurança social tem de ser o fiscal único, tem de ser exterior à segurança social.

4.3. Qual a Regularidade do acompanhamento?

É constante, é diário.

4.4. Que tipo de Informação é reportada periodicamente.

Todo o tipo de informação relacionada com o funcionamento do lar. Suponhamos que necessitam de aquisição de: lençóis; toalhadós; pedidos de alteração de ementas; falta de pessoal; baixas médicas, portanto, tudo isso tem de ser reportado aqui, neste caso, ao departamento de recursos humanos. Têm um fundo de maneio que depois é articulado com a direção financeira, portanto, tudo o que é gestão, vem cá ter (DAPI). Também os gastos com medicação, tudo que são ações que dizem respeito ao funcionamento daquelas estruturas passam pela nossa supervisão. Mensalmente são enviadas estatísticas, relatórios, contas, portanto, tudo passa pelo departamento (DAPI), que depois faz seguir pelos restantes departamentos.

5. No âmbito do seu conhecimento, quais as diferenças entre o modelo de prestação direta ou acordo de cooperação (modelo de gestão e funcionamento – guiar pelas características anteriormente faladas)

5.1. A frequência de interação difere de acordo com o regime de prestação (p.e.: maior ou menor num dos modelos)?

Mas claro que há uma maior comunicação com os lares oficiais porque eles dependem do ISSM, é completamente diferente.

5.2. O tipo e intensidade de controlo e fiscalização difere nos regimes de prestação (p.e.: em função do nível de autonomia dos lares face à SS? Ou porque o tipo e nível das ordens e verificação do seu cumprimento é diferente (p.e., face a ações de fiscalização/auditoria)?

O acompanhamento, no fundo, que nós fazemos, é no sentido de verificar se as obrigações que estão no acordo de cooperação estão a ser cumpridas, nomeadamente internos do pessoal, regulamento interno, os planos de atividades, os relatórios, se o pessoal está adequado aos rácios que estão definidos. No fundo é ver o que foi acordado e o que foi assinado naquele acordo de cooperação se está ou não a ser cumprido. São feitos relatórios de acompanhamento, são devolvidos às IPSS, se alguma coisa não estiver em conformidade, nós damos um tempo à instituição para fazer a devida correção, se houver alguma não conformidade reiterada no tempo e que não seja corrigida, nós damos conhecimento à inspeção, o departamento tem inspeção, que depois faz o devido encaminhamento e atua. Com este acompanhamento, também nos permite fazer as renovações dos acordos plurianuais, revisões dos acordos, novos acordos, portanto, dar o parecer, começa neste departamento, depois segue para o departamento de projetos que faz um ou outro parecer. Isto é um trabalho em conjunto com a área financeira também, com o gabinete jurídico.

5.3. Há uma diferença na comunicação por parte do ISSM em relação aos diferentes regimes?

Neste momento o nosso papel está definido, que é fazer duas visitas por ano a cada instituição. E depois, também muitas vezes é por telefone, nós vamos sempre equiparando com aquilo que se exige aqui para os lares oficiais, seguindo os mesmos parâmetros também vamos aplicando. Às vezes há mais coisas escritas que também carecem depois da superior validação da diretora, e também quem tem a tutela desta área. AS IPSS, portanto, têm um acordo de cooperação celebrado com o instituto, nesse acordo está lá bem definido, quais são os seus direitos e as suas obrigações. Nos seus direitos, têm as suas autonomias e depois têm as obrigações, que é aquilo que têm de cumprir. Também tem de cumprir com os planos de atividade, relatórios de atividade, cada vez que quiserem mudar o pessoal ou contratar, também tem de nos colocar à consideração superior, porque isso vai mexer com o financiamento. Têm autonomia para contratar se quiserem, mas depois têm de assumir se não derem prévio conhecimento, tem de assumir essa despesa, tem de colocar à consideração do Instituto e esperar a resposta autorizada. A única coisa que difere na comunicação, deste departamento, é porque com os lares oficiais é o contacto constante e direto de dia a dia.

6. Quais os objetivos/diretrizes ou ordens do ISSM em relação à prestação de serviço Lar de idosos? Nestes inseria-se a qualidade?

A qualidade também é uma coisa inerente a tudo. Com base no que está definido agora, na portaria 349, que apela para a questão do sistema da qualidade, na região ainda não esta a ser aplicado. A qualidade que nós falamos é de uma maneira muito geral, ou seja, a qualidade que é feita com base na avaliação dos planos de atividades, se há queixas, se há reclamações formais, neste caso, nos livros de reclamações, no oficial ou no instituto. Nós neste momento ainda estamos a trabalhar nesse sistema. Houve uma tentativa de fazer esses manuais da qualidade, mas depois é muito extenso. Informalmente trabalha-se no sentido de cumprir com o que está definido. A qualidade dos serviços nos lares é um dos itens que nós verificamos para a renovação dos acordos.

7. Do seu conhecimento, em que se traduzem essas diretrizes/objetivos de qualidade nos lares, dentro do quadro regulatório existente?

Têm um regulamento interno para cumprir, têm um plano de atividades para cumprir, têm uma orientação técnica para cumprir. Tudo isto é cumprido, além dos seus conteúdos funcionais e cada categoria. As diretrizes, como eu já lhe disse, são sempre hierárquicas: Senhora Presidente, Diretor Departamento, Diretoras de Lar, colaboradores e o contrário.

8. Na sua opinião, são adequados para assegurar qualidade de serviços?

Sim

9. Do seu conhecimento, o que motivou a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Lar Bela Vista?

É o objetivo do governo regional equiparar, portanto, ao nível nacional. O Lar Bela Vista foi apenas um dos primeiros a ser concessionados, sendo que é o objetivo do governo, a seguir concessionar os restantes. Uma vez que a nível nacional já não existe lares na segurança social e a segurança social da Madeira, depende do orçamento do Estado do continente e da segurança social, pelo que depois é difícil também conseguirmos discutir verbas que permitam manter e contratar pessoal para manter os nossos lares.

10. Do seu conhecimento, esta mudança de regime será estendida aos restantes Lares da Segurança Social da Madeira no concelho do Funchal (Santa Isabel e Vale Formoso)?

Sim

Transcrição da entrevista a E11:

1. Como define a forma como os Lares que estão inseridos neste departamento são geridos? Por exemplo, ao nível da comunicação, procedimentos, direção, controlo:

1.1. Forma de comunicação (comunicam predominantemente por escrito ou oralmente)?

Neste departamento nos acompanhamos as IPSS. Não tenho força de decisão interna, daquilo que conheço e porque já estive diretamente envolvida com os nossos lares. Sei que a comunicação escrita, os procedimentos e o controlo são muito incipientes ao nível das instituições que funcionam diria eu, por orientações verbais. Contudo, a nossa intervenção tem ido no sentido de orientar essas instituições, através da direção naturalmente, para organizar e planear melhor a orientação e organização que querem dar ao seu Lar, de acordo com a legislação de enquadramento. E acho que se tem feito um bom caminho.

1.2. Quanto às regras e procedimentos (há muitas regras e procedimentos ou há flexibilidade na realização das tarefas)?

Eu acho que nas instituições também há regras, a direção técnica num lar tem que comandar, e legitimamente orientar os procedimentos, os atos e o acompanhamento. Mas há lugar à flexibilidade. Eu diria que em termos de flexibilização é muito semelhante à dos lares oficiais.

1.3. A nível de direção e controlo (muitas ordens diretas e supervisão ou maior flexibilidade e autonomia de atuação)?

Sim diria que sim, que em certas coisas, como na flexibilidade para a autonomia das atividades.

2. E na relação entre ISSM e os Lares? Por exemplo, nas comunicações, decisões, etc.

2.1. Qual o tipo de comunicação que predomina, formal ou informal?

Formal

2.2. As comunicações entre as duas entidades são realizadas formalmente (escrito) ou informalmente (oral)?

É sempre por escrito.

2.3. Com que frequência há uma comunicação (formais e informais, de todo o tipo) entre o ISSM e o Lar?

Talvez mensalmente. O Departamento de Apoio à Pessoa Idosa, tem uma equipa de acompanhamento às IPSS dessa área de intervenção e esses fazem um acompanhamento mais assíduo e mais próximo. Nós monitorizamos e acompanhamos mais as questões da cooperação do que propriamente do funcionamento na interação com os idosos.

2.4. Existe direção do ISSM às instituições, nomeadamente ordens ou apenas algumas diretrizes, objetivos e/ou padrões de desempenho a alcançar?

Ordens, a segurança social não pode pretender emitir ordens relativamente às IPSS, que são entidades com personalidade própria com características de funcionamento intrínsecas, direitos de liberdade e autonomia. Nós podemos é orientar, sugerir se tiver nos termos da lei, então dar-lhes esse conhecimento e se não se adaptarem, a segurança social, também têm o seu departamento de fiscalização e inspeção para atuar.

2.5. Qual o grau de autonomia em relação ao ISSM?

Sim, acho que sim. As instituições são todas diferentes umas das outras e como qualquer lar, cada uma tem a sua própria cultura organizacional e, portanto, sim há bastante autonomia em relação à segurança social.

3. Na sua opinião como se realiza o acompanhamento (controlo interno) da instituição?

3.1. O controlo é realizado através de supervisão, cumprimento de objetivos?

Eu, eu acho que supervisão não, mas é mais através da coordenação direta, ou seja, do acompanhamento presencial, físico.

3.2. Como é feito o controlo/supervisão?

Porque a supervisão para mim, estou a entender como um nível de orientação externa que orienta tecnicamente, normalmente o corpo técnico. No caso das instituições, a grande maioria dos trabalhadores são do apoio direto e operacionais e, portanto, normalmente essa orientação vem do diretor técnico, ou de outro técnico superior, e acho que é pela presença física, pelo controlo e observação, que esta supervisão é feita.

4. Como é realizado o acompanhamento [controlo/fiscalização] do ISSM às instituições e com que regularidade?

4.1. O controlo feito pelo ISSM traduz-se pelos indicadores de desempenho contratualizados? Que indicadores são estes (caso existam)?

Pelo menos de dois em dois anos, estou a falar da minha intervenção, enquanto responsável pela cooperação, aquilo que fazemos é garantir que o acompanhamento direto, neste caso, dar apoio aos lares, se faz no mínimo de dois em dois anos e sempre que necessário, nos termos da lei de licenciamento. Os indicadores de desempenho contratualizados não existem desta maneira que aqui se define, o que existe são obrigações que estão definidas em sede de acordo, que são depois analisadas em sede de visita de acompanhamento ou de reunião na instituição.

4.2. Existe outro tipo de ações de fiscalização (sobre que aspetos)?

Aos lares e a todas as instituições de respostas sociais implementadas. Existe um plano de ações de fiscalização pró-ativas, que é feito pelo nosso serviço de inspeção, anualmente são definidos critérios e depois, no respeito por esses critérios é definido um calendário de visitas.

4.3. Qual a Regularidade do acompanhamento?

É como digo, no mínimo de dois em dois anos, nunca se chega a alcançar tanto tempo, principalmente nessas respostas, mais significativas. Eu penso que pelo menos de 6 em 6 meses, e talvez menos porque estou a dizer aquelas visitas. Porque depois o acompanhamento e as reuniões, são mais frequentes. As IPSS enviam os documentos para este departamento e depois enviamos para o Departamento de Apoio à Pessoa Idosa. Portanto, esta coordenação ou articulação foi desenhada na sequência de recomendações do Tribunal de Contas, que recomendou que se controlasse melhor ou de uma forma mais eficaz a cooperação do instituto com as IPSS e, portanto, ficou assim decidido que este departamento que tem a coordenação, faria essa articulação e coordenação.

4.4. Que tipo de Informação é reportada periodicamente.

Desde logo, o óbito dos utentes é sempre reportado à segurança social. Se houver alguma situação de contágios de saúde pública, ou se houver algum incumprimento de contratos. Também dúvidas relativamente às relações contratuais de trabalho, que as IPSS infelizmente têm uma grande lacuna nessa área. Penso que é mais ao nível destes dois setores, portanto, a relação com os idosos e as questões do foro laboral.

5. No âmbito do seu conhecimento, quais as diferenças entre o modelo de prestação direta ou acordo de cooperação (modelo de gestão e funcionamento – guiar pelas características anteriormente faladas)

5.1. A frequência de interação difere de acordo com o regime de prestação (p.e.: maior ou menor num dos modelos)?

Eu acho que isso é um mito, há a ideia de que os lares oficiais são distantes e adaptam um modelo de interação com os idosos de distanciamento e com os familiares. Não concordo com isto, pelo menos aqui na Madeira sei que a organização dos lares oficiais não difere muito das IPSS e que são tão próximos uns quanto os outros. O que eu penso que pode ser determinante neste tipo de interação, é mais a dimensão do lar, pela dimensão, é natural que eu não consiga ter tanto tempo disponível se eu tiver dois ou se tiver quatro filhos, quer dizer, o tempo não estica e é dividir por todos, mas não acho que existe grande diferença. Com a segurança social, os lares oficiais têm de ter uma maior interação. A interação do departamento que tem a competência de gerir os lares oficiais, quer dizer, lá está. De alguma

maneira haverá reuniões, não sei com que frequência semanais ou quinzenais da direção com o departamento. Tem de ser, porque as orientações emanam diretamente do diretor do departamento para o diretor da instituição, é uma hierarquia. Não se confunda as coisas são todos lares, mas uns são nossos e outros são das IPSS e normalmente quando nós nos intrometemos nos assuntos de outras famílias, somos acusados de sermos intrometidos, portanto, há que ter muita diplomacia e respeito pelas organizações.

5.2. O tipo e intensidade de controlo e fiscalização difere nos regimes de prestação (p.e.: em função do nível de autonomia dos lares face à SS? Ou porque o tipo e nível das ordens e verificação do seu cumprimento é diferente (p.e., face a ações de fiscalização/auditoria)?

Nos lares oficiais as fiscalizações ou auditorias só existirão se o departamento que tem a competência de gerir os lares entender que ela se impõe, seja porque houve uma denuncia, ou seja porque foi implementado qualquer procedimento novo e quer aferir. E aí tem de desencadear esses mecanismos junto do Departamento de Inspeção. Nas IPSS, como já lhe disse, há um calendário pré-definido para fazê-lo, porque têm autonomia, mas também têm a responsabilidade e a obrigação de cumprir as diretrizes legais.

5.3. Há uma diferença na comunicação por parte do ISSM em relação aos diferentes regimes?

Sim, com os lares oficiais é uma comunicação de direção, com as IPSS é uma comunicação de acompanhamento e apoio e depois então, a tal fiscalização para aferição do cumprimento.

6. Quais os objetivos/diretrizes ou ordens do ISSM em relação à prestação de serviço Lar de idosos? Nestes inseria-se a qualidade?

Sim, a qualidade é um dos nossos objetivos, tanto seja observada em termos de lares oficiais quanto de IPSS. E para se aferir isso, já há largos anos que se têm aplicado um manual de qualidade da segurança social. É um manual muito extenso e muito exigente, que normalmente não reflete exatamente naqueles moldes nos lares que nós conhecemos.

7. Do seu conhecimento, em que se traduzem essas diretrizes/objetivos de qualidade nos lares, dentro do quadro regulatório existente?

Mas para dizer-lhe que para além da qualidade, existem outras diretrizes que são aferidas nas visitas e acompanhamento. Portanto são 4 critérios que se avaliam nas instituições, estou a falar dos principais. Temos de ver se os objetivos estabelecidos são cumpridos, portanto, o cumprimento dos objetivos estabelecidos e quando se diz objetivos, referimos aos tais planos de atividades anuais. Se o serviço prestado lá está, é de qualidade suficiente e depois vamos aferir se houve alguma reclamação, se têm algum mecanismo de monitorização do bem-estar

dos idosos. Vamos avaliar o nível, a capacidade técnica da intervenção e se têm medidas implementadas de melhoria. São estes os 4 fatores que a segurança social avalia e quando faz, e orienta neste sentido as instituições.

8. Na sua opinião, são adequados para assegurar qualidade de serviços?

No meu entender sim, e também é assim, a qualidade é uma coisa muito ampla. E que, no meu entender mais do que aplicar manuais descritivos e muito rigorosos objetivamente, sem qualquer desrespeito ou desprimor, acho que é tão importante quanto isso, a proximidade com que se sente os ambientes a se viver dentro das instituições. E como na Madeira, de facto somos uma região relativamente de pequena dimensão, essa proximidade consegue-se com alguma facilidade. Eu penso que em termos de planos de melhoria só um dos nossos lares da Região Autónoma da Madeira e neste caso é de uma instituição particular solidariedade social e que foi implementado, funciona bem com certeza, claro, mas que não garante de que funcione muito melhor do que os outros ou com mais qualidade. Até porque depois aferindo, verificando-se que aqueles procedimentos têm sucesso ou funcionam bem, pode-se depois, expor, olhe fale com aquela sua colega, veja se aquele mecanismo está a funcionar.

9. Do seu conhecimento, o que motivou a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Lar Bela Vista?

Já aconteceu com outros lares na Região Autónoma da Madeira, só que desta vez o modo de atribuição desta gestão é distinto, porque o enquadramento legal alterou-se e teve de se publicar um aviso. O caso, portanto, aqui no Funchal não vai encontrar nenhum para além do Bela Vista, que não seja gerido diretamente por nós. O que motivou a mudança de regime, no meu entender, e tem sido bastante debatido esta questão, tem a ver com a eficácia e as vantagens do custo, benefício e facilidade de gestão. Embora, atualmente as IPSS que têm financiamento público têm que também seguir as regras da contratação pública e, portanto, é basicamente o mesmo. Em termos de pessoal torna-se mais simples recrutar trabalhadores, a segurança social estava com uma grande carência de pessoal, principalmente de algumas carreiras, que nos pareceram não impossíveis, mas de muito difícil ultrapassagem. Portanto, assumidamente considerando-se que uma IPSS podia gerir tão bem com custo inferior àquele que teria de fazer um ente público, como é o instituto. Lançámos um concurso, e quem se candidatou, foi apreciado as candidaturas, com critérios de mérito e foi atribuída.

10. Do seu conhecimento, esta mudança de regime será estendida aos restantes Lares da Segurança Social da Madeira no concelho do Funchal (Santa Isabel e Vale Formoso)?

Eu não estou na direção. Se me perguntar e eu considero ou se eu sou dessa opinião, eu digo que sim a seu tempo. Mas nesta altura como houve a libertação de muitos recursos humanos,

do Bela Vista, que não se quiseram manter em funções sob a orientação da IPSS gestora, eu penso que se consegue gerir diretamente estes lares por mais algum tempo. Mas acho que o caminho é por aí, porque exatamente a segurança social, está mais vocacionada para acompanhar, motorizar o funcionamento do que propriamente desempenhar as funções, o direto. Portanto eu acho que mais ou menos, a médio prazo isto tem de acontecer.

Transcrição da entrevista de E12:

1. Como define a forma como os Lares que estão inseridos neste departamento são geridos? Por exemplo, ao nível da comunicação, procedimentos, direção, controlo:

1.1. Forma de comunicação (comunicam predominantemente por escrito ou oralmente)?

Na cooperação aqui no setor onde eu estou inserida, nós velamos pela forma, pela construção do acordo. Porque a interação diária é feita pelo departamento específico. Do conhecimento que eu tenho, porque nós temos de nos articular com os vários departamentos, e às vezes até com as várias respostas sociais, do conhecimento que eu tenho, também varia muito de instituição para instituição. Nós temos as IPSS, neste caso na área dos idosos. Estamos a falar de ERPIS que têm uma grande proximidade com a segurança social e à mínima dúvida ligam para o departamento específico ou solicitam uma visita ou mandam um mail para esclarecer uma dúvida. Porque a grande maioria das IPSS com acordo com a segurança social para ERPI as vagas são geridas pela segurança. O que fomenta uma proximidade de controle, uma proximidade de apoio, de comunicação, de flexibilização, de solicitação de esclarecimento de alguns pormenores. Nós temos IPSS que as vagas são geridas na totalidade pelo Instituto de Segurança Social da Madeira. Temos outras que uma parte, é gerida pelas próprias e a outra parte é gerida pela segurança social. Portanto, é como eu lhe digo, varia muito e depois também varia muito do posicionamento da instituição e da direção da instituição face à interpretação do acordo de cooperação e face à segurança social. Mas, no geral, todas as IPSS com ERPIS têm uma boa relação com a segurança social, com os vários setores, porque não é só na área de cooperação, não é só a parte social. Tem também a parte financeira, por exemplo, e existe também uma boa articulação com a parte financeira e as instituições. Portanto, nós também em termos de região, somos uma região pequena, não é? E a proximidade geográfica também facilita, não é?

1.2. Quanto às regras e procedimentos (há muitas regras e procedimentos ou há flexibilidade na realização das tarefas)?

Isto lá está, depende do modelo que aprova e a IPSS implementa. Nós temos IPSS que pela sua dimensão têm mais do que uma resposta social na área dos idosos. Temos IPSS que têm só respostas sociais na área dos idosos. Temos outras que têm várias nas áreas dos idosos, têm mais 2 ou 3 na área das crianças, têm mais uma na área da violência doméstica e isso atendendo à dimensão da IPSS. Também depende da forma como eles se organizam e fazem a gestão das suas respostas e delegam e a direção delega na componente técnica da IPSS,

tem toda a influência. Mais do que isto, como não estou dentro de uma IPSS não lhe poderei responder.

1.3. A nível de direção e controlo (muitas ordens diretas e supervisão ou maior flexibilidade e autonomia de atuação)?

Falando das ERPIS, as ERPIS têm de ter uma direção técnica, a direção técnica tem de emanar as orientações. Tem de dizer como é que quer que o trabalho seja realizado: o grau de humanismo, a exigência, a qualidade. Claro que tem de haver orientações porque os próprios horários, o calendário dos horários são feitos por alguém com responsabilidade na área, que tem de coordenar um conjunto de colaboradores que prestam trabalhos diretos aos idosos neste caso, e, portanto, tem de haver sempre orientações, tem sempre que haver uma supervisão e uma monitorização do trabalho que é feito diretamente com os idosos.

2. E na relação entre ISSM e os Lares? Por exemplo, nas comunicações, decisões, etc.

2.1. Qual o tipo de comunicação que predomina, formal ou informal?

As duas, como lhe disse há bocado, existe uma grande proximidade, claro, com umas é mais fácil, nós pegamos no telefone e dizemos temos esta situação assim e como é que é, eles dizem, olha, nós estamos com problema com estes familiares deste idoso. Como a segurança social tem ERPIS que gere diretamente, muitas vezes também funciona como boas práticas. Muitas vezes perguntam, vocês já tiveram alguma situação assim nos vossos lares? como é que fizeram? estamos aqui em dúvida com isto, como é que havemos de interpretar e isto não só do ponto de vista social, como também do ponto de vista financeiro. Portanto, a comunicação é uma comunicação maioritariamente no dia a dia, muitas vezes informal, agora no que se rege pelo cumprimento das obrigações legais, isso aí será sempre formal. Poderemos conversar sobre os temas, poderemos dar orientações, mas depois há sempre a formalização.

2.2. As comunicações entre as duas entidades são realizadas formalmente (escrito) ou informalmente (oral)?

Portanto, a comunicação é uma comunicação maioritariamente no dia a dia, muitas vezes informal, agora no que se rege pelo cumprimento das obrigações legais, isso aí será sempre formal. Poderemos conversar sobre os temas. Poderemos dar orientações, mas depois há sempre a formalização.

2.3. Com que frequência há uma comunicação (formais e informais, de todo o tipo) entre o ISSM e o Lar?

Legalmente em termos de comunicação formal, no mínimo duas a três vezes por ano. Porquê? Porque existem documentos que anualmente são obrigatórios serem entregues

pelas IPSS, que têm acordos com a segurança social e também pelas outras. Mas estamos a falar daquelas têm acordos, que é o plano, que é o plano de atividades, o plano de ação, o relatório de atividades e a conta. Só isto implica uma comunicação formal obrigatória anualmente. E depois tem a ver também por exemplo, com a gestão de vagas, cada vez que existe uma vaga numa IPSS, com acordo com a segurança social e se somos nós que a gerimos, eles obrigatoriamente têm de entrar em contato connosco, quer seja por escrito, quer seja por telefone e dizer, olhe faleceu senhor x, temos vaga neste momento. O quarto é assim, tínhamos preferência por um perfil de uma pessoa mais acamada ou mais autónoma ou mais dependente por causa da condição, como são quartos que são partilhados por causa desta situação assim, aguardamos a vossa orientação, portanto, há sempre comunicação anualmente mais do que uma vez, às vezes atendendo às vagas, mais do que uma vez por mês. Há sempre uma comunicação muito próxima.

2.4. Existe direção do ISSM às instituições, nomeadamente ordens ou apenas algumas diretrizes, objetivos e/ou padrões de desempenho a alcançar?

É assim em termos de acompanhamento, do acompanhamento técnico, portanto, a segurança social intervém em vários níveis: ao nível mais formal da cooperação com o acordo de cooperação no seu clausulado estão lá os direitos e deveres de ambas as partes. Dentro desses direitos e deveres, está incluído o acompanhamento técnico da área especializada. Dentro desse acompanhamento técnico, nós fazemos visitas de acompanhamento, onde são aferidas as práticas e as dúvidas, são também aferidos os problemas no dia a dia que eles têm. O cumprimento das regras que estão instituídas no acordo e na legislação de enquadramento para a resposta social. E também do ponto de vista financeiro, também existe uma grande proximidade quanto à análise da conta, que é apresentada. Depois a segurança social tem também um outro papel, que é o papel da fiscalização e essa fiscalização pode acontecer por duas situações ou alguma denúncia de alguém, entra aí o departamento de inspeção, já não tem nada a ver com acompanhamento técnico. Ou por uma iniciativa própria da segurança social, no sentido de uma fiscalização pró-ativa.

2.5. Qual o grau de autonomia em relação ao ISSM?

As IPSS têm autonomia para a sua atuação, têm um conjunto de regras que têm de cumprir com ao abrigo do acordo, de resto são autónomas

3. Na sua opinião como se realiza o acompanhamento (controlo interno) da instituição?

O que eu lhe posso dizer, nas instituições mais pequenas, normalmente o controle é efetuado pela própria direção técnica. Em instituições maiores, o controlo é feito por quem supervisiona

a direção técnica. Tome a lembrar, por exemplo, de uma instituição que tem acima dos diretores técnicos, tem uma diretora de serviços que faz o acompanhamento, lá está, depende da dimensão da instituição. Muitas vezes essa supervisão em instituições mais pequenas poderá ser feita por algum elemento dos órgãos sociais, com formação na área ou com mais disponibilidade temporal. Vai depender do rigor e do grau de qualidade que a própria IPSS quer desenvolver, e daí, o acompanhamento e a monitorização também ser diferente. Agora que existe controlo em todas, existe, a partir do momento que temos um elemento, e que faz parte do quadro de recursos humanos, aquilo que é chamado encarregado de setor ou o responsável por coordenar a equipa operacional. Esse controle tem de ser feito, até porque um exemplo muito prático, vamos supor que temos uma IPSS que tem 10 ajudantes de ação direta para prestar as atividades de vida diária aos seus idosos. E, entretanto, há uma que entra de baixa, quem está a controlar e a gerir aquele grupo de operacionais, tem que rapidamente ver a quem é que pode pedir e como é que vai reorganizar o grupo, portanto, controle tem de existir sempre.

3.1. O controlo é realizado através de supervisão, cumprimento de objetivos?

Respondido em cima

3.2. Como é feito o controlo/supervisão?

Respondido em cima

4. Como é realizado o acompanhamento [controlo/fiscalização] do ISSM às instituições e com que regularidade?

4.1. O controlo feito pelo ISSM traduz-se pelos indicadores de desempenho contratualizados? Que indicadores são estes (caso existam)?

Estamos a falar de três coisas muito diferentes e interpretar de formas diferentes. Controlo, controlo financeiro, é a obrigatoriedade de apresentar a conta e a conta é analisada e estudada. Acompanhamento é o acompanhamento técnico, mais do desempenho da própria resposta social, boas práticas, problemas, obstáculos, desbloquear situações problemáticas por aí fora. Indicadores de qualidade, neste momento, estamos a caminhar para aí, não é bem aquilo que é feito no continente. São raras as IPSS neste momento que têm grau a avaliação do grau de satisfação dos seus utentes. E nós temos estado a fazer um trabalho nesse sentido e muitas irão a curto, médio prazo a enveredar para começar a usar alguns indicadores de qualidade para aferir também o seu desempenho. Fiscalização é uma coisa muito específica, que tem haver com inconformidades, com denúncias, situações complexas, quer os idosos quer os familiares, quer às vezes até os próprios funcionários consideram que não está correto e fazem uma denúncia.

4.2. Existe outro tipo de ações de fiscalização (sobre que aspetos)?

Pode haver uma auditoria. Os próprios órgãos podem solicitar cada vez que muda a direção, os órgãos sociais podem solicitar, fruto do acompanhamento técnico, que também é feito do ponto de vista mais social, se for detetado alguma inconformidade, tendo em conta a gravidade da inconformidade, pode solicitar uma inspeção a esse nível. O próprio governo regional, tendo em conta alguma coisa, pode solicitar uma auditoria. As atividades económicas podem solicitar, a saúde por causa das questões alimentares, pode solicitar.

4.3. Qual a Regularidade do acompanhamento?

A regularidade, do ponto de vista financeiro, duas vezes por ano talvez. Do ponto de vista do acompanhamento técnico, aquilo que eu também já disse para trás, do ponto de vista da fiscalização sempre que existe alguma denúncia.

4.4. Que tipo de Informação é reportada periodicamente.

O plano de atividades, o plano de ação, o relatório de atividades e a conta.

5. No âmbito do seu conhecimento, quais as diferenças entre o modelo de prestação direta ou acordo de cooperação (modelo de gestão e funcionamento – guiar pelas características anteriormente faladas)

5.1. A frequência de interação difere de acordo com o regime de prestação (p.e.: maior ou menor num dos modelos)?

Vamos lá ver uma coisa, não nos podemos esquecer de uma coisa, efetivamente, a segurança social aqui na Madeira, ao contrário do continente, tem lares de gestão direta. Neste momento tem lar do Bom Caminho, tem o Vale Formoso, tem o Santa Teresinha e o Santa Isabel, dentro dos estatutos da segurança social. Estes lares estão inseridos no departamento de apoio ao idoso e têm uma direção técnica equiparada à chefia de divisão. Esta chefia de divisão depende da diretora do departamento de apoio ao idoso e, portanto, todas as orientações são dadas, saem daqui de dentro direto para lá através da diretora de serviços. A relação que depois, para se tornar o lar operacional, a própria diretora técnica articula diretamente com a área financeira, com área da contratação pública, com área do pessoal, etc. Portanto, as orientações são orientações internas e circulam dentro de casa. Uma ERPI com acordo de cooperação é uma entidade externa da segurança social, a segurança social define dentro dos direitos e os deveres de cada um, em cede de acordo, disponibiliza apoio técnico e acompanhamento técnico sempre que solicitado e sempre que necessário. As IPSS como estão com acordo da segurança social, são obrigadas ao regime da contratação pública, como se fosse uma entidade pública. A esse nível, muitas vezes também a área da contratação pública apoia, a área financeira muitas vezes quando deteta que as coisas não estão bem claras na apresentação de contas também entra diretamente em contacto com IPSS e a IPSS ou faz diretamente, ou então coloca o gabinete de

contabilidade que lhes faz as suas contas em contacto direto com a segurança social. Portanto, é diferente.

5.2. O tipo e intensidade de controlo e fiscalização difere nos regimes de prestação (p.e.: em função do nível de autonomia dos lares face à SS? Ou porque o tipo e nível das ordens e verificação do seu cumprimento é diferente (p.e., face a ações de fiscalização/auditoria)?

Controlo a partir do momento que está dentro, o controlo é mais próximo. O resto, rege-se pelo mesmo enquadramento legal é uma resposta social que está regulamentada, que tem um enquadramento legal que tem as normas próprias e tanto faz ser público ou ser IPSS. O objetivo é o mesmo, o enquadramento legal é o mesmo, o que difere é a direção.

5.3. Há uma diferença na comunicação por parte do ISSM em relação aos diferentes regimes?

Diria que não, mas como referi em cima os lares oficiais é como se fosse um serviço da segurança social, é uma unidade dentro de um departamento, o que corresponde a uma interação diária, enquanto nas IPSS não.

6. Quais os objetivos/diretrizes ou ordens do ISSM em relação à prestação de serviço Lar de idosos? Nestes inseria-se a qualidade?

Sim, claro que sim, qualidade e transparência.

7. Do seu conhecimento, em que se traduzem essas diretrizes/objetivos de qualidade nos lares, dentro do quadro regulatório existente?

O rigor pelas contas, de acordo com os parâmetros que estão definidos; o cumprimento do quadro de recursos humanos definido em acordo; o cumprimento do enquadramento legal; o cumprimento das obrigações para com a segurança social e no âmbito do acompanhamento técnico a execução de boas práticas.

8. Na sua opinião, são adequados para assegurar qualidade de serviços?

São, claro que há sempre coisas a melhorar, nada é perfeito. Se tivéssemos feito este trabalho, se calhar há 10 anos, a resposta seria uma, neste momento é outra, porque há um caminho também que as próprias instituições têm estado a fazer umas mais outras menos, uma velocidade mais acelerada, outra mais lenta, outras a despertarem para determinadas necessidades, outras não. Nós temos IPSS, por exemplo, lares mais pequenos que não têm aquele sistema informatizado do MySénior de controlo, outras que já o têm. Por exemplo, é como a parte da medicação, umas já têm aquela unidose e já se articularem e têm o programa diretamente com a farmácia, outras não, ainda fazem distribuição manual.

9. Do seu conhecimento, o que motivou a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Lar Bela Vista?

A maior rapidez na execução de determinados procedimentos. Portanto, o Bela Vista enquanto lar oficial público, regia-se pela contratação pública. Vou lhe dar dois exemplos práticos, há bocado falei-lhe da equipa operacional de um lar se por acaso uma ajudante de ação direta fica doente e está, por exemplo, um mês e meio sem vir ao serviço, se for um lar oficial, nós não conseguimos substituir essa pessoa. Porquê? Temos de pedir autorização para abertura de concurso, não é? Tem de haver cabimento orçamental, tem que tutela à secretaria, a secretaria tem de levar a reunião do conselho de governo, e por um mês não compensa. Uma IPSS, o enquadramento legal dela permite, não tem aquele recurso humano, por exemplo, uma baixa prolongada? OK, pode contratar. Isto parecendo que não no dia a dia de uma instituição, faz muita diferença. Em termos de qualidade, disponibilidade, tempo para estar com o idoso na prestação do serviço e no apoio às atividades. Em termos práticos, no resultado direto para com os idosos acolhidos em lar, é a mesma coisa, porque está regulamentado e está enquadrado legalmente. Depois é a questão de ajustar, se tem mais ou menos pessoal para aquele número de idosos. Como é que o pessoal é gerido, pronto agora, do ponto de vista formal de aquisição de bens, apesar de terem de se reger pelo contrato de prestação públicos, têm mais autonomia.

10. Do seu conhecimento, esta mudança de regime será estendida aos restantes Lares da Segurança Social da Madeira no concelho do Funchal (Santa Isabel e Vale Formoso)?

Eu penso que sim, porque o caminho é esse, nós estamos alinhados com as políticas nacionais, porque as políticas são para todo o território nacional. E efetivamente aquilo que nós observamos no continente, no continente não há estabelecimentos de Estado. Já há muitos anos que deixou de haver, portanto, o caminho é esse. Efetivamente começou-se com o Bela Vista e agora provavelmente deve se fazer uma avaliação, como é que foi? O que é que se está se está a correr bem, se está a correr mal, que aspetos é que podem ser melhorados. A passagem e a transição. como é que é? e eu penso que a realidade vai ser estender a outros.

Transcrição da entrevista a E13:

1. Como define a forma como os Lares que estão inseridos neste departamento são geridos? Por exemplo, ao nível da comunicação, procedimentos, direção, controlo:

1.1. Forma de comunicação (comunicam predominantemente por escrito ou oralmente)?

No nosso setor nós a acompanhamos IPSS diretamente ligadas à família e comunidade, mas depois no âmbito da população idosa, portanto, na resposta ERPI, é um departamento que dá apoio a nível de divulgação de informação, desde legislação, orientações técnicas, instrumentos de controlo e acompanhamento às colegas de outra área que trabalham na parte com os idosos. Portanto, este departamento também está a aguardar que saia a publicação dos novos estatutos, onde vai estar mais explícito, qual a nossa função em termos de coordenação dessa parte. Mas vou lhe dar um exemplo, as colegas da área dos idosos, que fazem um parecer ou que acompanham os lares, vamos imaginar para um pedido de uma revisão ou uma renovação, fazem todo um processo de acompanhamento dessa instituição. Mas depois enviam para o nosso departamento, e nós congregamos toda a informação, harmonizamos o parecer, fazemos um parecer social final, congrega tudo, é aqui a nossa intervenção. Também damos apoio técnico e tudo que que elas considerarem necessário, na área de pessoal como outras áreas a nível de funcionamento, mas nós não fazemos visitas às instituições com a área dos idosos, só de família e comunidade. Mas em relação à sua pergunta: É assim, depende das instituições, porque nós também temos a licenciamento de instituições, neste caso de entidades privadas. É assim daquilo que nós conhecemos, eu acho que é feito mais oralmente.

1.2. Quanto às regras e procedimentos (há muitas regras e procedimentos ou há flexibilidade na realização das tarefas)?

É assim depende um bocado de quem gere a instituição e também das várias respostas que desenvolve, porque se for uma instituição com várias valências, depende muito da gestão do querer implementar procedimentos novos, porque nós orientamos em alguns aspetos, por exemplo, desde que seja documentação, disponibilizamos exemplos de regulamentos internos, planos de atividades, uma série de coisas. Mas depois nós temos de respeitar a autonomia e a responsabilidade das instituições, portanto, não lhe posso dizer como é que é. É difícil dizer porque, não estamos no dia

a dia. Nós contamos com as instituições, mas percebo que tudo é reportado a um diretor técnico e que existe atas das direções.

1.3. A nível de direção e controlo (muitas ordens diretas e supervisão ou maior flexibilidade e autonomia de atuação)?

Lá está, isso depende muito das instituições, mas se existe um diretor técnico, portanto, cabe ao diretor técnico, a responsabilidade, organização e gestão daquela resposta social e o mesmo tem de fazer cumprir com as regras, com as obrigações que estão previstas no caso de ter acordo com a segurança social. Ou tem acordo ou tem licenciamento e tem de cumprir com prazos. Em termos de prestação de serviços, neste caso as ajudantes de ação direta, pessoal auxiliar no âmbito do lar, cabe ao diretor técnico traçar os planos de intervenção, dos cuidados básicos e isso tem de ficar tudo definido em documento próprio.

2. E na relação entre ISSM e os Lares? Por exemplo, nas comunicações, decisões, etc.

2.1. Qual o tipo de comunicação que predomina, formal ou informal?

Existe as 2 formas, tanto o formal como o informal.

2.2. As comunicações entre as duas entidades são realizadas formalmente (escrito) ou informalmente (oral)?

Existe formal através de e-mails oficiais para comunicar ou dar conhecimento de novas orientações, normativos técnicos que tenham saído e também existe comunicação informal que se trata mais da parte das instituições nos contactar com algumas dúvidas.

2.3. Com que frequência há uma comunicação (formais e informais, de todo o tipo) entre o ISSM e o Lar?

Neste caso, é assim a nível dos lares, nós neste departamento não temos uma comunicação propriamente direta, sé o departamentos que têm área dos idosos, portanto, ele aqui direto é com as instituições de família e comunidade. Portanto, quem tem essa comunicação, não digo que seja diária, mas mais regular serão as minhas colegas que estão afetas ao departamento de apoio ao idoso, em que, são elas que prestam apoio e acompanham as respostas sociais na área da população idosa sim. Neste caso, neste departamento, só há aquela comunicação mais formal, no caso de solicitar alguma informação mais específica. Apesar de estarem inseridas neste departamento, aqui nós congregamos informação, por exemplo, se nos temos uma

dúvida relativamente aos recursos humanos ou a uma determinada atividade, nós geralmente contactamos a área que acompanha e tiramos a dúvida, como eles. E eles é que articulam diretamente com a instituição e fazem as visitas de acompanhamento.

2.4. Existe direção do ISSM às instituições, nomeadamente ordens ou apenas algumas diretrizes, objetivos e/ou padrões de desempenho a alcançar?

Nós internamente temos manuais de qualidade do Instituto de Segurança Social e temos guiões técnicos e orientações técnicas também, e toda essa documentação é fornecida às instituições. No nosso caso, nós fornecemos às de família e comunidade e as minhas colegas transmitem conforme as áreas, tanto infância e juventude, como dos idosos.

2.5. Qual o grau de autonomia em relação ao ISSM?

Nós temos de respeitar sempre, eles têm autonomia e temos de respeitar sempre a autonomia e a liberdade é um dos princípios. Por exemplo, no âmbito de um acordo, eles têm obrigação de comunicar sempre a saída ou entrada de pessoal. Eles têm de cumprir com as obrigações que estão no acordo, a instituição tem autonomia para contratar, mas sempre no respeito pelos princípios de imparcialidade e transparência. No âmbito da contratação pública é a mesma coisa, se for pequenas coisas, penso que pedem 1 ou 2 orçamentos, se for compras ou aquisição de bens e serviços que já ultrapassa em determinados valores, têm de contribuir também com as mesmas regras da administração pública. Portanto, eles têm liberdade e autonomia tem sempre esse respeito, mas no âmbito do acordo tem uma série de obrigações que tem de cumprir, têm de ter contabilidade organizada, tem de ter regulamento, ficha de admissão do idoso em que esteja lá tudo escrito, tem de ter um plano de atividades para aquela população. E depois todas essas obrigações estão elencadas no acordo, e têm de cumprir.

3. Na sua opinião como se realiza o acompanhamento (controlo interno) da instituição?

3.1. O controlo é realizado através de supervisão, cumprimento de objetivos?

Porque eles têm de ter um mapa de encargos de pessoal que têm de ir atualizando, têm de verificar, têm de seguir as regras que estão na convenção coletiva de trabalho que adotaram, a nível de matéria de relações laborais, têm de cumprir com todas as regras em termos de cuidados diários com os idosos. Eles têm muito material, muitos documentos, que obedece uma organização, tem de ter um regulamento interno, tem

os direitos e os deveres, portanto, têm documentação que permite acompanhar o bom desenvolvimento da resposta. E se não tiverem, podem recorrer sempre aos técnicos da segurança social.

3.2. Como é feito o controlo/supervisão?

É assim tem de ter sempre um direito técnico e depois, a própria direção de topo, presidente ou vice-presidente, têm as obrigações para com a instituição. Portanto, isso tem de ser tudo cumprido, e depois é aferido através dos planos relatórios de atividades, as visitas de acompanhamento que os nossos técnicos fazem. Dentro da instituição, é através dos documentos e do cumprimento das obrigações, e isso cabe sempre ao técnico superior ou diretor técnico.

4. Como é realizado o acompanhamento [controlo/fiscalização] do ISSM às instituições e com que regularidade?

4.1. O controlo feito pelo ISSM traduz-se pelos indicadores de desempenho contratualizados? Que indicadores são estes (caso existam)?

Nós temos um guião, uma ficha para cada resposta social, no caso dos lares, tem várias coisas, tem desde as idades, tem desde os serviços prestados, têm serviços de saúde, tem fisioterapia, se têm animação, os cuidados básicos de higiene, a frequência com que pessoas são sujeitas a higiene e conforto, porque existe instituições que dão banho geral, se calhar 2 vezes na semana, mas depois tem parcial, depois isso tem muito a ver com o grau de dependência dos idosos que fui apurado. A nível de acompanhamento, as minhas colegas, as visitas são de dois em dois anos ou mais regularmente, por exemplo, se vai haver uma renovação, fazem visita prévia em que tem que preencher uma data de itens e fazem uma avaliação geral, tanto na parte daquilo que vêm nos cuidados da alimentação, se tem nutricionista ou não, se as ementas estão afixadas, se a documentação está afixada. Se cumprem com as normas de higiene e segurança e neste caso, alimentar e também do próprio edifício e também avaliam a própria estrutura, a condição das camas, como é que está a distribuição dos idosos nos quartos e se está em cumprimento da legislação que está em vigor.

4.2. Existe outro tipo de ações de fiscalização (sobre que aspetos)?

Existe, mas isso já não é connosco, é com o departamento de inspeção, são mesmo os inspetores de segurança social que no caso de denúncias que extravasa as competências dos técnicos, são eles que vão lá, portanto, é uma carreira específica e também podem ir a qualquer momento fazer uma inspeção a um lar sem ser por motivos de denúncia.

4.3. Qual a Regularidade do acompanhamento?

Visitas é mais ou menos de dois em dois anos, salvo o caso de ser necessário a renovação ou haja uma denúncia. Mensalmente é sempre enviado os planos e relatórios de atividades e as vagas.

4.4. Que tipo de Informação é reportada periodicamente.

É reportado os planos e relatórios de atividades, em que depois é feito uma avaliação, aqui pelos técnicos para ver o que é que foi cumprido, o que não foi cumprido. É reportado também, por exemplo, antes de aprovarem qualquer regulamento interno, esse regulamento tem de ser validado pela segurança social independentemente da resposta social. Também as estatísticas.

5. No âmbito do seu conhecimento, quais as diferenças entre o modelo de prestação direta ou acordo de cooperação (modelo de gestão e funcionamento – guiar pelas características anteriormente faladas)

5.1. A frequência de interação difere de acordo com o regime de prestação (p.e.: maior ou menor num dos modelos)?

Sim, é o seguinte, embora exista acordo e exista obrigações de ambas as partes, portanto os outorgantes do acordo, é diferente porque a instituição tem uma direção e, portanto, tem de nos reportar aquilo que está no acordo e depois também no âmbito das visitas de acompanhamento isso é aferido. Têm mais liberdade a instituição, no âmbito dos processos de contratação, é muito mais fácil e não é tão burocrático, embora tenha de ser um processo transparente, não obedece a todas as regras, como na administração pública. Por exemplo, vamos imaginar que uma trabalhadora, isto é um exemplo para mim, que é o mais evidente, uma trabalhadora está de licença maternidade, é muito mais fácil para uma instituição proceder à contratação de uma trabalhadora para a substituir do que para nós a nível de um lar. Porque nós temos de se sujeitar sempre a um procedimento concurso. Em termos de procedimentos legais no âmbito da contratação pública, embora tenham que se reger pelas mesmas regras que nós, mas em termos de, principalmente recrutamento pessoal, é muito mais fácil, muito mais. Os diretores dos lares oficiais articulam diretamente com o diretor daqui da segurança social, a instituição por si só tem a sua autonomia e responsabilidade própria.

5.2. O tipo e intensidade de controlo e fiscalização difere nos regimes de prestação (p.e.: em função do nível de autonomia dos lares face à SS? Ou

porque o tipo e nível das ordens e verificação do seu cumprimento é diferente (p.e., face a ações de fiscalização/auditoria)?

As ações de fiscalização, são feitas pelo departamento de inspeção, portanto, eles é que fazem o plano. Mas eu acho que é equilibrado, não acho que haja diferença nos regimes.

5.3. Há uma diferença na comunicação por parte do ISSM em relação aos diferentes regimes?

Como há vários departamentos envolvidos, eu penso que não. Como eu disse, as diretoras dos lares reportam à diretora daqui, e a comunicação é mais diária, enquanto com as instituições que têm respostas sociais de idosos, essa comunicação não é diária.

6. Quais os objetivos/diretrizes ou ordens do ISSM em relação à prestação de serviço Lar de idosos? Nestes inseria-se a qualidade?

Relativamente às IPSS, é feito uma avaliação pelos técnicos para ver se aquela resposta está a funcionar de acordo com os parâmetros e com as regras e guiões técnicos que estão aprovados e definidos. Se não estiver a funcionar bem, significa que não se está a cumprir o clausulado do acordo, e, portanto, há outras formas como a denúncia ou a suspensão, se existe aspetos a melhorar, e que nós detetámos, no âmbito da visita ou de alguma reclamação ou denúncia, nós enquanto técnicos da ação de acompanhamento, articulamos com a instituição, no sentido de fixar um plano de melhoria e damos um timing. Se for uma coisa que detetámos que seja muito grave e já passa para a inspeção, mas eles próprios também já fazem isso no acompanhamento, mas no acompanhamento direto daqui dos técnicos é feito esse controle, porque se não estiverem a cumprir com o acordo. No clausulado do acordo, numa das clausulas estão as obrigações da segurança social e as obrigações da instituição. E sim insere-se a qualidade, porque existem manuais da qualidade, embora sejam alguns muito difíceis de cumprir com tudo, existem manuais do ISSM para as várias respostas sociais existentes, e é sempre um dos indicadores, a qualidade dos serviços prestados e é sempre dada muita importância pelos técnicos da segurança social.

7. Do seu conhecimento, em que se traduzem essas diretrizes/objetivos de qualidade nos lares, dentro do quadro regulatório existente?

Tem haver com os tais manuais, de qualidade, com os guiões, por exemplo se têm o pessoal adequado. Se não tiverem o pessoal adequado que está no acordo, para o funcionamento daquela resposta social lar têm de ter este determinado quadro de pessoal de acordo com a dependência, que for apurado dos idosos. As instituições têm de cumprir

com o acordo e tem de contratar aqueles recursos humanos mínimos que estão previstos, para o funcionamento para a resposta funcionar na sua plenitude.

8. Na sua opinião, são adequados para assegurar qualidade de serviços?

Sim, sem dúvida

9. Do seu conhecimento, o que motivou a mudança de regime de prestação direta para acordo de cooperação no Lar Bela Vista?

Eu penso que tem haver com seguir um bocado aquilo que se está a fazer no Continente.

10. Do seu conhecimento, esta mudança de regime será estendida aos restantes Lares da Segurança Social da Madeira no concelho do Funchal (Santa Isabel e Vale Formoso)?

Isso não tenho a certeza, são decisões a nível da administração.