

**INSTITUTO POLITÉCNICO DE LISBOA
ESCOLA SUPERIOR DE COMUNICAÇÃO SOCIAL**

Mestrado
Gestão Estratégica das Relações Públicas

2009/2011

**Terceiro Sector:
Relações Públicas como Negociação e Compromisso**

Estratégia de Relações Públicas para a Associação Alzheimer Portugal
Trabalho de Projecto

Tatiana Nunes
Escola Superior de Comunicação Social – I.P.L.

Julho de 2011

Orientadora
Prof^ª Doutora Mafalda Eiró-Gomes
Escola Superior de Comunicação Social – I.P.L.

Terceiro Sector:
Relações Públicas como Negociação e Compromisso

Estratégia de Relações Públicas para a Associação Alzheimer Portugal
Trabalho de Projecto

Tatiana Filipa Gomes Nunes
Escola Superior de Comunicação Social – I.P.L.

Declaração

Declaro ser a autora deste trabalho, parte integrante das condições exigidas para a obtenção do grau de Mestre em Gestão Estratégica das Relações Públicas, que constitui um trabalho original e inédito que nunca foi submetido (no seu todo ou em qualquer das suas partes) a outra instituição de ensino superior para obtenção de um grau académico ou qualquer outra habilitação. Atesto ainda que todas as citações estão devidamente identificadas. Mais acrescento que tenho consciência de que o plágio poderá levar à anulação do trabalho agora apresentado.

Lisboa, 01 de Julho de 2011

Agradecimentos

Realizar este trabalho final de Mestrado foi sem dúvida um grande desafio que não teria sido possível, nem teria o mesmo significado, sem o apoio de diversas pessoas, entre familiares, amigos, colegas e professores.

Gostaria, em primeiro lugar, de dedicar este trabalho de projecto às minhas cinco amigas e companheiras de Licenciatura e Mestrado, Ana Filipa Morgado, Catarina Crespo, Daniela Ferreira, Kelly Pereira e Raquel Gorjão. Obrigada pela vossa amizade, pelo apoio, ajuda e espírito de união ao longo destes anos.

Dedico, também, este trabalho a cinco pessoas muito especiais na minha vida, agradecendo-lhes todo o seu apoio e amor: à minha irmã, Vanessa Nunes; aos meus pais, José Manuel Nunes e Maria José Nunes; ao meu namorado, Ricardo Maia; e à minha avó, Maria do Carmo Teixeira.

À Prof^a Doutora Mafalda Eiró-Gomes, minha orientadora, deixo os meus maiores agradecimentos pela sua amizade, por todo o apoio e acompanhamento, por toda a paciência, por todas as contribuições e por me ter ajudado a superar os obstáculos e chegar até aqui. Obrigada, também, pelo seu excelente trabalho enquanto Coordenadora do Mestrado e pelos valiosos contributos para o estudo das Relações Públicas.

Quero agradecer também...

Aos colegas que me ajudaram em diversas fases deste projecto, em especial à Ana Raposo e César Neto e, também, aos colegas na Associação Alzheimer Portugal, por todos os contributos e apoio.

Aos professores António Belo, João Proença e Orlando Gomes, pela disponibilidade e importantes contributos para este trabalho. A todos os coordenadores e directores de curso que colaboraram na aplicação dos inquéritos por questionário aos seus alunos.

A todos os familiares e amigos que me apoiaram e deram força para chegar ao fim. Não podendo enumerar todos, gostaria, no entanto, de destacar e deixar um especial agradecimento à Juliana Francisco, pela sua amizade e ajuda.

Resumo

Discute-se no presente trabalho final de Mestrado a ligação entre duas disciplinas até agora consideradas distintas, quer nos seus princípios, quer nas suas práticas: as Relações Públicas ou, se preferirmos, a Comunicação Institucional e a Comunicação para a Saúde. Para o propósito deste trabalho considera-se Relações Públicas e Comunicação Institucional como conceitos sinónimos e, quando se fala de *Health Communication*, fala-se, na verdade, de Comunicação para a Saúde e não de Comunicação em contexto de saúde.

Nas últimas décadas, temos vindo a discutir as Relações Públicas como se as suas fronteiras como profissão e disciplina científica estivessem bem definidas, o que continua a não ser verdade. Mesmo se pudéssemos defender as Relações Públicas como uma disciplina completa e integrada, com um corpo de conhecimento coerente e autónomo, não deixaria de ser pertinente discutir os seus novos desenvolvimentos. Quando falamos de *stakeholders*, esquecemo-nos muitas vezes daqueles que estão silenciosamente perto de nós e que apenas se manifestam quando, por um motivo ou outro, se transformam, por exemplo, em grupos de pressão. Como poderão facilmente compreender, refiro-me à comunicação enquanto um conceito genérico e às comunidades na sua abordagem mais contextual. Para as organizações do Terceiro Sector, este deve ser, precisamente, defendido como um dos principais e centrais *stakeholders*.

Recorrendo ao exemplo de uma organização portuguesa dedicada à causa da Doença de Alzheimer, a Associação Alzheimer Portugal, pretende-se demonstrar que a Comunicação Institucional deve começar a ser vista como indo mais além daquilo que são as suas concepções básicas. Apresenta-se, portanto, um projecto de uma estratégia de Relações Públicas que se constitui, por um lado, como uma forma de verificação empírica da tese aqui defendida e, por outro lado, como um projecto chave na mão para ser implementado na referida Associação.

Se se quiser, o problema central a que este trabalho dá resposta é o de como implementar uma estratégia de comunicação global para a Alzheimer Portugal, sabendo

que um dos seus objectivos principais será o aumento da literacia sobre demências em geral e a Doença de Alzheimer em particular.

Tal como já foi defendido por White e Mazur (1995), “(Public Relations) are a social practice, helping organizations fit into their social environments, and working on relationships, between groups to help bring about social and economic development and to help in completing social tasks.” (White & Mazur, 1995, p. 266) ou mais recentemente por Eiró-Gomes e Lourenço (2009), assim como por outros autores, as Relações Públicas devem passar a incorporar no seu corpo de conhecimentos aspectos que até agora pertenciam àquilo a que chamamos Comunicação no Interesse Público, entendida como tentativas estratégicas de informar, capacitar e mobilizar os indivíduos e a sociedade como um todo para mudanças nos conhecimentos, atitudes e comportamentos (Cf: Rice & Atkin, 1989).

A principal ideia defendida neste trabalho é, então, precisamente, que nas organizações do Terceiro Sector, uma das principais funções do Departamento de Relações Públicas é desenvolver campanhas de Comunicação no Interesse Público. Integrando a Comunicação no Interesse Público na estratégia global de Relações Públicas da instituição teremos, então, mais uma área crucial para a gestão das relações entre a organização e os seus públicos, assim como para o aumento e consolidação da reputação da organização, tendo como objectivo o compromisso com os públicos e com a sociedade.

Palavras-Chave

Relações Públicas; Terceiro Sector; Organizações Sem Fins Lucrativos; Comunicação Institucional; Comunicação no Interesse Público; Campanhas de Comunicação Pública; Comunicação para a Saúde; Doença de Alzheimer; Demência; Alzheimer Portugal.

Abstract

We will discuss in this Master's final work the connection of two disciplines till now considered as different both in their theoretic principles as well as in their practices: Public Relations, or if you prefer Corporate Communication, and Health Communication. For the purpose of this project we will consider Public Relations and Corporate Communications as synonyms and, when talking about Health Communication we are referring exclusively to communication pro-health and not to communication in health contexts.

For the last decades we've been discussing Public Relations as if its boundaries both as a profession and as a scientific discipline were well established what wasn't and still isn't the case. Even if we could defend Public Relations as a complete and integrated discipline with a coherent and autonomous body of knowledge it would still be appropriate to discuss its new developments. When speaking about stakeholders we forget quite often those that exist near us but in quite a silent manner sometimes only pointed out when by one motive or another transform themselves in a pressure group. As you might easily understand we are speaking about communication as a general concept and about communities in its most contextual approaches. For the third sector organizations this might be defended as one of the most important and central stakeholders.

Using a Portuguese organization concerning Alzheimer disease, the Alzheimer Portugal Association, we will demonstrate that Corporate Communications must be seen as going beyond the classic aspects of their work. Is presented here a project for a Public Relations strategy that is, on one hand, an empirical verification of the thesis defended in this work, and on the other hand, as a turnkey project to be implemented in that Association.

If desired, the central problem to which this work wants to respond is how to implement a comprehensive communication strategy for Alzheimer Portugal Association, knowing that one of their main objectives is to increase literacy about dementia in general and about Alzheimer's disease in particular .

As already proposed by White and Mazur (1995), “(Public Relations) are a social practice, helping organizations fit into their social environments, and working on relationships, between groups to help bring about social and economic development and to help in completing social tasks.” (White & Mazur, 1995, p. 266) or more recently by Eiró-Gomes and Lourenço (2009), as well as by many other authors, to incorporate in their body of knowledge aspects that belong to what we usually consider as Communication in the Public Interest, understood as attempts to inform, empower and mobilize individuals and society for changes in knowledge, attitudes and behaviors (Cf: Rice and Atkin, 1989).

The main hypothesis in this project is precisely that in Third Sector Organizations one of the main aspects of the Public Relations Department is to develop Health Communication campaigns. Integrating Communication in the Public Interest in the global Public Relations strategy we will have one more crucial area for the management of relationships between the organization and its publics, as well as to increase and consolidate the organization's reputation, with the aim of achieving commitment with the public and society.

Key Words

Public Relations; Third Sector; Non Profit Organizations; Corporate Communication; Communication in the Public Interest; Public Communication Campaigns; Health Communication; Alzheimer's Disease; Dementia; Alzheimer Portugal.

Índice

	Páginas
Agradecimentos	v
Resumo	vi
Abstract	viii
Índice de Tabelas	xiv
Índice de Ilustrações	xvi
Lista de Abreviaturas	xvii
Introdução	1
Capítulo I - Terceiro Sector	10
1. O conceito de “Terceiro Sector”	10
1.1. Duas Perspectivas: Americana e Europeia	12
2. O Terceiro Sector em Portugal	16
2.1. Os limites do Terceiro Sector em Portugal	16
2.2. Perspectiva Histórica do Terceiro Sector em Portugal	17
2.3. Enquadramento Legal	20
2.4. Sistemas de Classificação para as Organizações do Terceiro Sector	25
2.5. Terceiro Sector – Uma Força Económica em Portugal	27
2.5.1. Origem dos fundos	30
2.6. Instituições Particulares De Solidariedade Social (IPSS)	31
2.7. Desafios para o Terceiro Sector em Portugal	33
Capítulo II - Comunicação Institucional	34
1. Comunicação Institucional ou Relações Públicas?	34
2. Perspectivas de Definição do Conceito de Comunicação Institucional	37
3. Uma Nova Concepção Teórica Para as Relações Públicas	45
Capítulo III - Comunicação no Interesse Público	49
1. Campanhas de Comunicação Pública	49
1.1. <i>Stakeholders</i> de uma Campanha de Comunicação Pública: Legitimidade e Agenda Pública	51
1.2. Comunicação no Interesser Público: Foco nos Públicos	52

2. Comunicação para a Saúde	53
3. Literacia em Saúde (<i>Health Literacy</i>)	65
Capítulo IV - Comunicação no Terceiro Sector	69
1. Relações Públicas no Terceiro Sector	69
2. Terceiro Sector: Relações Públicas como Negociação e Compromisso	73
Capítulo V - Projecto: Estratégia de Relações Públicas para a Associação Alzheimer Portugal	78
1. Análise da Situação / Investigação	78
1.1. Alzheimer Portugal – Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer	79
1.1.1. Caracterização da Associação	79
1.1.1.1. Missão da Alzheimer Portugal	79
1.1.1.2. Serviços da Alzheimer Portugal	80
1.1.1.3. Objectivos da Alzheimer Portugal	82
1.1.1.4. Princípios da Alzheimer Portugal	82
1.1.1.5. Prioridades da Alzheimer Portugal	82
1.1.2. A Alzheimer Portugal em 2010	83
1.1.3. A Comunicação na Alzheimer Portugal	84
1.1.3.1. <i>Website</i>	84
1.1.3.1.1. Organização e Conteúdos do <i>Website</i>	84
1.1.3.1.2. Estatísticas do <i>Website</i>	89
1.1.3.2. <i>Newsletter</i> Electrónica	90
1.1.3.3. Boletim Quadrimestral	91
1.1.3.4. <i>Facebook</i>	91
1.1.3.5. <i>Twitter</i>	93
1.2. A Doença de Alzheimer	94
1.2.1. O que é a Doença de Alzheimer	94
1.2.2. Dados sobre a Doença de Alzheimer em Portugal e no Mundo	95
1.2.2.1. A Doença de Alzheimer no Mundo	95
1.2.2.2. A Doença de Alzheimer em Portugal	96
1.2.2.2.1. A Prevalência da Demência	96
1.2.2.2.2. Dados Demográficos	97
1.2.2.2.3. Medidas Políticas para a Doença de Alzheimer	98
1.2.2.2.4. Acesso a Cuidados de Saúde	101

1.2.2.2.5. Medicação	102
1.2.2.2.6. Custos com a Doença de Alzheimer	103
1.2.2.2.7. Prestadores de Cuidados e Apoios Sociais	104
1.2.2.2.8. Campanhas Nacionais	106
1.2.3. Conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer em Portugal	106
1.2.3.1. Metodologia	107
1.2.3.2. Questão de Partida	107
1.2.3.3. Objectivos da Investigação	107
1.2.3.4. Definição do Universo em Estudo	108
1.2.3.5. Unidade de Observação	109
1.2.3.6. Procedimento de Selecção da Amostra / Método de Amostragem	110
1.2.3.7. Cálculo da Dimensão da Amostra	110
1.2.3.8. Segmentação da Amostra por Estabelecimento de Ensino e Curso	111
1.2.3.9. Instrumento de Investigação: Inquéritos por Questionário	114
1.2.3.10. <i>The Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS)</i>	114
1.2.3.11. Caracterização do Inquérito por Questionário	116
1.2.3.12. Questionário-piloto	121
1.2.3.13. Aplicação dos Inquéritos por Questionário	122
1.2.3.14. Resultados	123
2. Apresentação do Projecto de uma Estratégia de Relações Públicas para a Associação Alzheimer Portugal	127
2.1. Introdução	127
2.2. Meta	129
2.3. Propósitos Globais	129
2.4. Eixos Estratégicos	129
2.5. Mensagens de Comunicação por Eixo Estratégico	131
2.6. <i>Stakeholders</i> da Alzheimer Portugal	133
2.7. Públicos-Alvo	133
2.7.1. Cuidadores Informais	134
2.7.2. Jovens Adultos	134
2.7.3. Jovens Seniores Activos	135
2.8. Classificação do Estado dos Públicos Face ao Assunto	136
2.9. Parceiros	137
2.10. Meios de Comunicação Social	141
2.11. Objectivos de Comunicação por Público-Alvo	142

2.12. Planificação da Estratégia de Relações Públicas	151
2.12.1. Eixo Estratégico <i>Awareness</i>	153
2.12.1.1. Programa “Não Há Memória de um Passeio Assim”	153
2.12.1.2. Programa “A Doença de Alzheimer no Cinema”	156
2.12.1.3. Programa “Livro: Memórias de Elefante”	161
2.12.1.4. Programa “Elefantes do Oriente”	169
2.12.2. Eixo Estratégico <i>Cuidar de alguém com Demência</i>	171
2.12.2.1. Programa “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer”	171
2.12.2.2. Programa “Passeios de Domingo para Cuidadores”	177
2.12.3. Eixo Estratégico <i>Cuidar de alguém com Demência</i> e Eixo Estratégico <i>Awareness</i>	179
2.12.3.1. Programa “Mais Informação Sobre a Doença de Alzheimer”	179
2.12.3.2. Programa “Manutenção dos Suportes de Comunicação Existentes na Associação”	185
2.13. Orçamentação do Projecto	193
2.14. Calendarização do Projecto	195
2.15. Extensão da Estratégia de Relações Públicas a 3 Anos	196
Conclusão	197
Referências Bibliográficas	203
Anexos	Módulo Apêndices e Anexos

Índice de Tabelas

	Página
Tabela 1 – Definição de Terceiro Sector para as correntes europeia e norteamericana (Laville et al., 1999, p. 4)	15
Tabela 2 – Termos utilizados nos documentos legais portugueses (Franco, 2005, p.3)	22
Tabela 3 - <i>International Classification of Nonprofit Organizations (ICNPO)</i>	25
Tabela 4 - Adaptação da Classificação ICNPO ao tipo de Organização em Portugal (Franco, 2005, p.26)	26
Tabela 5 - As Principais Funções da Comunicação Institucional	42
Tabela 6 - Os contributos das Relações Públicas (Cf: Lesly, 1997)	45
Tabela 7 – Definições de <i>Health Communication</i> (Schiavo, 2007, pp.8-10)	57
Tabela 8 - Segmentação da Amostra por Estabelecimento de Ensino e Curso	112
Tabela 9 - Questões da Escala de Conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer	119
Tabela 10 - Respostas erradas às questões da Escala de Conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer	124
Tabela 11 - Eixos Estratégicos	130
Tabela 12 - Mensagens de Comunicação por Eixo Estratégico	132
Tabela 13 - Classificação do Estado dos Públicos face ao assunto	137
Tabela 14 - Parceiros	137
Tabela 15 - Objectivos de Comunicação para o público Cuidadores Informais	142
Tabela 16 - Objectivos de Comunicação para o público Jovens Adultos	145
Tabela 17 - Objectivos de Comunicação para o público Jovens Séniores Activos	147
Tabela 18 - Objectivos de Comunicação para os Parceiros	149
Tabela 19 - Objectivos de Comunicação para os Meios de Comunicação Social	150
Tabela 20 - Quadro Resumo da Planificação da Estratégia de Relações Públicas	152
Tabela 21 – Passeio da Memória	153
Tabela 22 - Passeio da Memória: Relações com os Meios de Comunicação Social	155
Tabela 23 – Ciclo de Cinema	156
Tabela 24 - Ciclo de Cinema: Relações com os Meios de Comunicação Social	159
Tabela 25 - Concurso de Contos Infantis	161
Tabela 26 - Concurso de Ilustrações Infantis	163
Tabela 27 - Livro: Memórias de Elefante	165
Tabela 28 - Livro: Memórias de Elefante: Relações com os Meios de Comunicação Social	167

Tabela 29 – Elefantes do Oriente	169
Tabela 30 - Elefantes do Oriente: Relações com os Meios de Comunicação Social	170
Tabela 31 - <i>Toolkits</i> “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer”	171
Tabela 32 - <i>Dossier</i> “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer”	173
Tabela 33 - Apoio <i>Online</i> ao Cuidador Informal	174
Tabela 34 - Apoio <i>Online</i> ao Cuidador Informal: Relações com os Meios de Comunicação Social	175
Tabela 35 - Guia do Cuidador	176
Tabela 36 – Passeios de Domingo para Cuidadores	177
Tabela 37 - Passeios de Domingo para Cuidadores: Relações com os Meios de Comunicação Social:	178
Tabela 38 – <i>Booklet</i> 10 Sinais de Alerta da Doença de Alzheimer	179
Tabela 39 - <i>Booklet</i> Factores de Risco	181
Tabela 40 - Reestruturação do <i>Website</i> da Alzheimer Portugal	183
Tabela 41 - Boletim Alzheimer Portugal	185
Tabela 42 - <i>Newsletter</i> Alzheimer Portugal	187
Tabela 43 - <i>Website</i> Alzheimer Portugal	189
Tabela 44 - Redes Sociais <i>Online</i>	191
Tabela 45 - Previsão dos Custos do Projecto	193
Tabela 46 - Previsão das Receitas provenientes do Projecto	194
Tabela 47 - Previsão dos fundos angariados com o Projecto	194
Tabela 48 - Calendarização do Projecto	195

Índice de Ilustrações

	Página
Ilustração 1 – <i>Practicing public relations in the non-profit sector</i>	72

Lista de Abreviaturas

ADKS - *The Alzheimer's Disease Knowledge Scale*

AN – Anexo

AP – Apêndice

CAE – Código de Classificação das Actividades Económicas em Portugal

CNC – Centro Nacional da Cultura

CNP – Projecto Comparativo do Sector Não Lucrativo da Universidade Johns Hopkins

DSIEES – Direcção de Serviços de Informação Estatística do Ensino Superior

ICNPO - *International Classification of Nonprofit Organizations*

INE - Instituto Nacional de Estatística

IPSS – Instituição Particular de Solidariedade Social

ISIC - International Standard Industrial Classification

NACE – Código de Classificação das Actividades Económicas da União Europeia

ONL – Organização Não Lucrativa

PIB – Produto Interno Bruto

RP – Relações Públicas

Terceiro Sector: Relações Públicas como Negociação e Compromisso

Introdução

Presenciamos uma nova era da comunicação, a era da comunicação estratégica para a mudança de comportamentos (strategic behaviour change communication), que se baseia na necessidade de influenciar as normas sociais e as políticas públicas para facilitar o empowerment dos processos de mudança, tanto a nível individual como social.

(Lourenço, 2009, p.8)

O Terceiro Sector teve origem em Portugal há mais de um milénio (Cf: Franco et al., 2005) e tem vindo, ao longo dos anos, a desenvolver-se e a adquirir uma importância cada vez maior. Hoje em dia, são já muitas as organizações do Terceiro Sector, ou organizações sem fins lucrativos, com bastante visibilidade nacional e que se destacam claramente do sector empresarial e do sector público. A sua grande especificidade reside, precisamente, na sua orientação para o bem comum e nos seus objectivos definidos para gerar e impulsionar mudanças na sociedade (Cf: Jenei & Kuti, 2008).

Cada vez mais as organizações sem fins lucrativos estão a marcar a sua presença e o seu trabalho é cada vez mais notório e mais reconhecido. É, então, precisamente neste panorama que começamos a pensar na importância que a Comunicação pode adquirir no seio de uma organização do Terceiro Sector.

Mas quando falamos aqui de Comunicação, falamos de Comunicação numa perspectiva daquilo que é uma visão estratégica da Comunicação, ou se quiserem de Relações Públicas. Falamos de Relações Públicas (RP) enquanto uma função de gestão que trabalha para construir e gerir relações mutuamente benéficas entre a organização e todos os públicos que afectam ou são afectados pela mesma, fazendo, ao mesmo tempo, a gestão de toda a envolvente, agindo proactivamente na procura de soluções e estabelecimento de diferentes cenários. Falamos, portanto, de Relações Públicas enquanto uma função estratégica, com um papel indispensável nos processos de tomada de decisão de qualquer organização, ou não fossem as Relações Públicas as

responsáveis por detectar e analisar situações que afectam ou podem vir a afectar a organização, nomeadamente no que diz respeito a todos os públicos com os quais esta se relaciona e dos quais o seu sucesso depende (Cf: Cutlip et al. 1999; Steyn & Gustav 2000; Tench & Yeomans 2006).

Nesta senda da definição daquilo que aqui se entende por Relações Públicas urge, ainda, olhar para aquilo que é um dos cenários traçados por White e Mazur (1995) para o futuro das RP, em que estas se tornarão

“(…) a social practice, helping organizations fit into their social environments, and working on relationships between groups to help bring about social and economic development, and to help in completing social tasks.” (White & Mazur, 1995, p. 266).

Mas mais do que isto, Mafalda Eiró-Gomes acrescenta que o futuro das Relações Públicas poderá passar por

“(…) um modelo mais próximo de uma ideia já esboçada por Grunig que é a de que a mais valia das Relações Públicas se prende com a sua capacidade de criar relações comunitárias, isto é, quando para além de relações de troca, cria relações que podem beneficiar os públicos sem necessariamente beneficiarem a organização (modelo mais centrado no compromisso).” (Eiró-Gomes, 2006, p. 13).

Quando estamos a trabalhar as Relações Públicas no seio de uma organização do Terceiro Sector, este papel das Relações Públicas ganha ainda mais relevo e acredito que seja, já não uma visão do futuro da actividade, mas sim uma realidade. Mais do que em qualquer outra organização, no Terceiro Sector as organizações existem para contribuir para o bem da sociedade e, por isso, os públicos assumem um papel de maior destaque. Mais do que existir para o seu próprio sucesso, uma organização não lucrativa (ONL) existe com um papel a desempenhar que lhe é imposto pela própria sociedade, “to serve as vehicles for participation and social integration” (Jenei & Kuti, 2008, p.12).

É precisamente este o aspecto que diferencia a Comunicação que é praticada numa organização com fins lucrativos, daquela que é praticada numa organização do Terceiro Sector. Mas será que se trata exactamente de uma diferença? Ou estamos a falar, não de uma diferença, mas de uma necessidade extra que se pede aos profissionais de comunicação numa ONL? A posição que aqui se defende é a segunda. No Terceiro

Sector, as Relações Públicas assumem um novo desafio, o da Comunicação no Interesse Público. Urge, então, conciliar estas duas vertentes numa acepção lata do conceito de Relações Públicas.

A Comunicação no Interesse Público entendida aqui como Comunicação para mudança social emerge, assim, neste panorama, como tendo especial interesse no Terceiro Sector. Trata-se da comunicação com vista à mudança social, ou seja, a uma mudança¹ que promova uma melhor qualidade de vida a todos os envolvidos (Cf: J. E. Grunig & Hunt 1983; Dozier et al. 2001; Coffman 2002; Paisley 2001).

Ora, tendo as organizações do Terceiro Sector âmbitos tão distintos, é fácil perceber que a Comunicação no Interesse Público pode, também ela, adquirir contornos tão díspares. Desenhar e desenvolver campanhas de educação, de protecção ambiental, de protecção dos direitos humanos, de protecção das crianças, ou de saúde, são alguns dos exemplos de possíveis campanhas de comunicação pública. Em todas as suas vertentes, no entanto, há um papel inegável que a comunicação desempenha, o de influenciar mudanças, seja de atitudes, crenças ou comportamentos.

No contexto deste trabalho, urge abordar mais aprofundadamente aquilo que é a comunicação no âmbito da saúde. Partindo do conceito de Comunicação em Saúde (*health communication*) centrar-me-ei exclusivamente na Comunicação para a Saúde e não na em geral área designada de Comunicação na Saúde ou, também, Comunicação em contextos de saúde/doença (*healthcare contexts*) (Cf: Eiró-Gomes, 2005). Provocar uma mudança é, também, o grande objectivo da comunicação para a saúde, seja para promover um comportamento saudável ou para alterar um comportamento não saudável. No entanto, ao trabalhar no contexto da saúde, vários assuntos se levantam e se é verdade que a Comunicação sozinha não consegue alterar a sociedade, ela pode ter um papel de extrema relevância a desempenhar.

¹ Escusar-nos-emos a discutir aqui aspectos éticos sobre esta questão, assumindo uma visão comum nas sociedades democráticas onde compete aos poderes democraticamente eleitos tomar decisões de cariz público.

Pensemos no papel que uma campanha de literacia em saúde ² pode desempenhar no seio de uma sociedade. Aqui, a noção de informação ganha especial relevo e leva-nos a pensar que um dos grandes papéis de uma ONL a operar na área da saúde é, precisamente, o de informar a comunidade. Mais do que informar, é necessário dar as bases, disponibilizar todos os materiais e impulsionar um maior conhecimento sobre a doença em questão. Tal como já havia sido defendido por Francis Bacon no século XVI, “O conhecimento é em si mesmo um poder” (Francis Bacon em *Sacred Meditations*).

De facto, a informação e o conhecimento são um sinónimo de poder. Poder para prevenir a doença, poder para procurar apoios, poder para esclarecer dúvidas, poder para ter ao seu dispor as ferramentas necessárias para o início de um processo de mudança. Se não houver conhecimento e, mais do que isso, se não houver um elevado nível de literacia em saúde, a população não saberá como prevenir uma doença, como apoiar o seu tratamento, como procurar que apoios e ajudas estão disponíveis, entre outros aspectos. Por conseguinte, sem um investimento em campanhas de literacia em saúde, dificilmente uma mudança para melhor ocorrerá na sociedade.

Assim sendo, as campanhas de literacia em saúde assumem neste trabalho um lugar de relevo, como uma das várias formas através das quais uma organização do Terceiro Sector na área da saúde pode ver a sua missão e objectivos impulsionados e cumpridos.

Tal como em qualquer campanha de comunicação pública, também quando se trata de uma campanha de literacia, existem, sempre, dois aspectos incontornáveis: a temática em causa e a organização que a promove. Ao mesmo tempo que toda a comunicação se volta para a promoção de uma causa, não é possível ignorar que por detrás de todo o trabalho existe uma instituição. E se, quando se trata de uma empresa, os produtos, as lojas, os materiais, devem ser coerentes com a identidade da organização, no Terceiro Sector a causa e as mensagens de uma campanha devem ir também, ao encontro da identidade e da missão da organização. É, então, aqui que nos deparamos com o papel importante que as Relações Públicas têm a desempenhar para garantir a coerência e

² O conceito de literacia em saúde (*health literacy*) é aqui entendido como “The degree to which individuals have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions” (U.S. Department of Health & Human Services, 2001, p. 7,8).

alinhar toda a estratégia organizacional, seja com os próprios interesses da organização, seja com as necessidades da sociedade.

O presente trabalho final de Mestrado está assim desenvolvido, neste âmbito específico do Terceiro Sector, em torno do problemática de construção de uma estratégia de comunicação. Organizar o Departamento de Comunicação da Alzheimer Portugal e apresentar uma estratégia a curto e médio prazo é o objectivo deste projecto, que se baseia numa necessidade real da Associação de desenvolver uma estratégia de Relações Públicas que impulse o cumprimento da sua missão. Mas, por outro lado, pretende-se com este projecto procurar responder a uma interrogação teórica: qual o verdadeiro campo de actuação das Relações Públicas numa organização do Terceiro Sector? Que redefinição urge introduzir enquanto função e área de actuação desta disciplina?

Assumem-se, assim, neste trabalho, dois grandes objectivos. Por um lado, um objectivo empírico de apresentação de um projecto de uma estratégia de Relações Públicas chave na mão a ser implementada na Alzheimer Portugal. Por outro lado, um objectivo teórico de redefinição do conceito de Relações Públicas no Terceiro Sector, de modo a que se passe a incluir nas suas funções a Comunicação no Interesse Público.

A principal ideia teórica defendida neste trabalho é, portanto, que a Comunicação no Interesse Público deve ser encarada como parte integrante das Relações Públicas, como mais uma das suas funções. De facto, é esta a ideia em que acredito. Sendo as organizações do Terceiro Sector, instituições como outra qualquer, possuem a sua própria identidade, a sua missão e objectivos a cumprir. Tal como qualquer outra organização, uma ONL que trabalhe e desenvolva uma estratégia de Comunicação Institucional, tem ao seu dispor uma poderosa ferramenta para atingir os seus objectivos institucionais. No entanto, uma ONL não existe pelo seu benefício próprio. Uma ONL existe com um propósito específico, um objectivo de contribuir para uma sociedade melhor e, por isso, é impensável falarmos de comunicação numa ONL sem pensarmos naquilo que é a Comunicação no Interesse Público.

As organizações do Terceiro Sector têm, deste modo, uma dupla necessidade na sua estratégia de Comunicação ou de Relações Públicas. Se, por um lado, é essencial trabalhar a reputação da organização, alinhar toda a estratégia de Comunicação Institucional e trabalhar a identidade da organização. Por outro lado, uma ONL

comunica diariamente temas e assuntos de interesse público. Consegue uma ONL separar na sua comunicação aquilo que é a comunicação da própria instituição, daquilo que é a Comunicação no Interesse Público? Acredito que não e, mais do que isso, acredito que assim não deve ser.

Seja na sua actuação do dia-a-dia, seja em eventos, comunicações ou campanhas especiais, uma ONL está, sempre, a trabalhar para cumprir a sua missão. Ora, se a sua missão passa por contribuir para o bem da sociedade, toda a actuação da organização passa necessariamente por aquilo que é “de interesse público”. Seja ao divulgar um novo projecto, uma nova descoberta, uma notícia, as organizações do Terceiro Sector estão, constantemente a comunicar temas de interesse para toda ou, pelo menos, uma parte da sociedade. Percebemos, assim, que separar o Institucional do Interesse Público acaba por ser uma tarefa impossível, mas não só, acaba por ser uma tarefa que ao ser executada, deitaria por terra aquilo que é a missão de uma organização do Terceiro Sector.

Assim sendo, com este trabalho pretendo apresentar esta ideia de que numa instituição do Terceiro Sector a estratégia de Relações Públicas deve incorporar a Comunicação no Interesse Público, sendo esta parte integrante da primeira e, por conseguinte, indissociáveis. Como verificação empírica desta ideia apresenta-se, tal como já referido, o projecto de uma estratégia de RP para a Associação Alzheimer Portugal, uma ONL de âmbito nacional que trabalha para promover a qualidade de vida das pessoas com demência e dos seus cuidadores.

Sendo uma ONL que trabalha no âmbito da saúde, considero de especial interesse e benefício, não só para a organização, como para a sociedade portuguesa, desenvolver um projecto de uma campanha de literacia para a Doença de Alzheimer.

Se a Alzheimer Portugal tem definida na sua missão a sua finalidade de

“Recolher os últimos ensinamentos sobre a Doença de Alzheimer, divulgá-los, aplicá-los e promover a investigação, de forma a contribuir para um melhor conhecimento das suas causas, efeitos e profilaxia.” (Alzheimer Portugal, s.d.a).

Torna-se imperativo desenvolver um projecto que vá ao encontro da missão da organização e contribua, precisamente, para “um melhor conhecimento” da Doença de Alzheimer.

Tendo, então, como um dos grandes objectivos a apresentação de um projecto de uma estratégia de Relações Públicas para a Alzheimer Portugal, todo este trabalho está desenvolvido em duas grandes secções. Numa primeira fase, nos capítulos I, II, III e IV, traça-se uma revisão da literatura e das principais ideias teóricas que considero serem as mais relevantes para vigorar neste trabalho. A literatura é, assim, revista em torno de quatro grandes temáticas, a saber, o Terceiro Sector, a Comunicação Institucional, Comunicação no Interesse Público e a Comunicação no Terceiro Sector. Por sua vez, a segunda parte do trabalho consiste na apresentação do Projecto de uma estratégia global de Relações Públicas para a Associação Alzheimer Portugal, incluindo toda a investigação e análise da situação, bem como a planificação da estratégia.

O primeiro capítulo está, assim, dedicado ao Terceiro Sector, procurando-se definir o conceito, caracterizar este sector em Portugal, a sua evolução histórica e caracterização no país.

O segundo capítulo, intitulado “Comunicação Institucional” procura, precisamente, definir o conceito e as suas especificidades, mais especificamente numa perspectiva de Comunicação Institucional enquanto Relações Públicas (Cf: Tench & Yeomans, 2006). Uma perspectiva mais completa e, acima, de tudo, que apresenta a Comunicação Institucional como uma função estratégica no seio de uma organização.

O terceiro capítulo está construído em torno da temática da Comunicação no Interesse Público, ou seja, procura-se definir o conceito e aprofundar o tema daquele que será o âmbito do Projecto a desenvolver, ou seja, a área da saúde. Assim sendo, para além da definição do conceito de Comunicação no Interesse Público, o terceiro capítulo engloba, ainda, a definição do conceito e especificidades da Comunicação para a Saúde e, ainda mais especificamente, o conceito de literacia em saúde.

O quarto capítulo surge, neste seguimento, com o objectivo de traçar uma revisão das principais contribuições teóricas daquilo que é a Comunicação no Terceiro Sector e, por outro lado, explanar a ideia teórica aqui defendida de como devem ser pensadas e

praticadas as RP numa organização sem fins lucrativos. Assim, neste capítulo apresentarei aquilo que é a minha ideia de como deve ser estruturada e pensada a comunicação numa organização sem fins lucrativos. No fundo, será neste capítulo que procurarei defender que, numa instituição do Terceiro Sector, uma estratégia de Comunicação Institucional deve contemplar, inevitavelmente, a Comunicação no Interesse Público.

Por fim, na segunda parte deste trabalho, o quinto capítulo consiste na apresentação de um projecto de uma estratégia de Relações Públicas para a Alzheimer Portugal, que tem como principal objectivo contribuir para o aumento e melhoria dos conhecimentos gerais sobre a Doença de Alzheimer e, assim, funcionar como uma alavanca para o cumprimento da missão da organização.

Neste capítulo inclui-se, ainda, toda a investigação e análise da situação sobre a Associação Alzheimer Portugal e sobre a Doença de Alzheimer. Esta análise da situação foi feita recorrendo a análise documental no que diz respeito à Doença de Alzheimer e, por outro lado, por análise documental e observação participante no que concerne à Associação Alzheimer Portugal, uma vez que me encontro em quadro de estágio profissional na Associação desde Novembro de 2010. Sendo que se pretende montar uma estratégia de literacia para a Doença de Alzheimer, parte da investigação passou, portanto, por perceber qual o estado dos conhecimentos sobre a doença em Portugal. Para o efeito, foi realizado um ensaio exploratório com alunos universitários de cursos na área da comunicação, que possibilitaram analisar quais as áreas de saber em que a Associação Alzheimer Portugal mais deve apostar quando se trata de montar uma campanha de literacia para a Doença de Alzheimer.

Em suma, com este trabalho pretendo contribuir para um melhor entendimento daquilo que deverá ser a prática das Relações Públicas numa ONL, abordando tanto aquilo que é a Comunicação Institucional, como aquilo que é a Comunicação no Interesse Público e que, nestas organizações, tem um papel incontornável. É esta dupla função que se exige aos profissionais de comunicação que trabalham naquele que é denominado o Terceiro Sector.

Mais do que em qualquer outra organização, numa ONL urge estar patente a função das Relações Públicas em contribuírem para o desenvolvimento e para o bem da sociedade,

em criarem relações que coloquem os públicos em primeiro lugar e atendam, verdadeiramente, às suas necessidades. Aquilo que a organização retira desta actuação é, precisamente, o compromisso dos e para com seus públicos e, ainda, o cumprimento da sua missão. Por isso mesmo sustento aqui a ideia de que no Terceiro Sector, as RP alcançam dois objectivos fulcrais: o de responder às necessidades e capacitar os indivíduos e a sociedade; e, ao mesmo tempo, o de construir relações com os públicos baseadas no compromisso.

Capítulo I

Terceiro Sector

“Portugal tem demonstrado um profundo comprometimento com os desafios da mutualidade, da solidariedade social e da caridade privada. O seu sector da sociedade civil, liberto do paternalismo do passado, está agora posicionado para ocupar o seu lugar entre os mais vibrantes da Europa.”

(Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, p. 31)

1. O conceito de “Terceiro Sector”

O termo “Terceiro Sector” é bastante amplo e cobre uma grande variedade de organizações. No entanto, estas organizações tendem a não se identificar com o termo, pois preferem caracterizar-se consoante os seus objectivos e missão, ou seja, conforme sejam uma organização de caridade, de voluntariado, de prestação de serviços ou um grupo de *advocacy*, por exemplo. A verdade é que dentro do conceito de Terceiro Sector podemos encaixar uma grande panóplia de organizações (Cf: Jenei & Kuti, 2008).

“In practice “third sector” is used to refer to widely differing kinds of organization such as charities, nongovernmental organizations (NGOs), self-help groups, social enterprises, networks, and clubs, to name a few that do not fall into the state or market categories.” (Corry, 2010, p. 11).

O próprio termo “Terceiro Sector” não é consensual, sendo vulgarmente utilizados os conceitos de “sector não lucrativo”, “sector voluntário” e, mais recentemente, o termo de “sociedade civil”. Mesmo em diferentes países, os termos mais comumente utilizados variam. Em Inglaterra, por exemplo, o termo mais utilizado é *non-statutory sector*, nos Estados Unidos da América *tax-exempt sector* e em França o termo *économie sociale* (Cf: Jenei & Kuti, 2008).

Estamos, portanto, perante uma diversidade de termos para definir um mesmo conceito, mas não só, estamos também perante uma grande variedade de organizações que se enquadram neste mesmo conceito.

O Terceiro Sector tem vindo a ser definido, desde sempre, em relação quer ao Estado, quer ao mercado. Definido pela primeira vez em 1973 por Etzione, na sua obra *The Third Sector and Domestic Missions* o conceito foi apresentado como “an alternative sector separate from and balancing the state and the market, themselves considered separate sectors.” (Corry, 2010, p. 13). Para Etzione, a grande virtude das organizações do Terceiro Sector está precisamente na sua capacidade de combinação do espírito organizacional e empresarial com a orientação para o bem comum (Cf: Jenei & Kuti, 2008).

Nos dias de hoje, esta comparação em relação aos outros dois sectores mantém-se, ou não fosse precisamente essa distinção que o baptizou de “Terceiro Sector”. Para o Governo Britânico, por exemplo, “The term is used to distinguish such organizations from the other two sectors of the economy: the public sector (‘government’) and the private sector (‘businesses’)” (NAO, 2009, p. 5). Assim sendo, percebe-se que uma economia nacional pode ser definida como possuindo três sectores distintos: o sector público, a economia privada e o Terceiro Sector constituído por organizações com uma base voluntária³ e objectivos sociais e comunitários (Cf: Corry, 2010). As organizações do Terceiro Sector são, assim, organizações cuja essência “is reflected in their willingness to serve as vehicles for participation and social integration” (Jenei & Kuti, 2008, p.12).

“Uma empresa lucrativa cumpriu a sua tarefa quando o cliente compra o produto, paga-o e fica satisfeito com ele; um governo cumpre a sua função quando tem uma política eficaz e efectiva. A organização «sem fins lucrativos» não fornece bens ou serviços nem controla, o seu «produto» não é um par de sapatos, nem uma regulamentação efectiva, mas um ser humano modificado. Estas organizações são agentes da evolução humana e o seu «produto» é um doente curado, um menino que aprende, um rapaz ou rapariga transformado num adulto que se respeita a si mesmo, uma vida inteiramente mudada.” (Drucker, 1990, p.10).

³ ““Voluntary” means that membership and contributions of time and money are not required or enforced by law or otherwise made a condition of citizenship or determined by birth. Failure to meet the “voluntary” criterion would exclude any entity from the nonprofit sector (...). The term also stipulates non-remunerated participation in the organization’s activities by at least some members of the entity, which is often practiced in this type of organization. However, the absence of such unremunerated participation does not necessarily exclude the organization from being a part of the nonprofit sector. Volunteer participation is also required to obtain certain legal status (e.g., Private Institution of Social Solidarity), and is actively promoted by state policies (e.g., the Statue for Volunteerism of 1998 and the “volunteer banks” promoted by the Conselho Nacional de Promoção do Voluntariado [National Council for Volunteer Promotion])(Franco, 2005, p. 23).

Drucker expressa neste excerto, de uma forma bastante clara, a essência do Terceiro Sector, tornando-se evidente, portanto, que estas organizações se posicionam entre aquilo que é o sector do Estado e o sector empresarial ou lucrativo e constituem um segmento muito específico nas sociedades contemporâneas.

Segundo Nunes, Reto, & Carneiro (2001), as organizações do Terceiro Sector ou da Economia Social, segundo a terminologia dos autores, apresentam 8 características que definem a sua essência mas que, no entanto, não deixam de as delimitar sempre em oposição aos outros dois sectores:

“1. São organizações dotadas de gestão autónoma face ao Estado; 2. A propriedade é institucional e não repartível pelos participantes; 3. Não prosseguem fins lucrativos, ou prevêem algumas restrições à distribuição dos excedentes, sendo o mais usual a ausência de relação entre o capital e a participação dos lucros; 4. Praticam uma gestão democrática e participativa; 5. Orientam-se de acordo com o princípio do predomínio do factor trabalho sobre o capital, pelo que enfatizam a qualidade do serviço a prestar aos seus destinatários, bem como a aposta no desenvolvimento dos que nelas trabalham; 6. Operam segundo um modelo organizacional inspirado nas fórmulas empresariais existentes nos outros sectores; 7. Assumem formas organizacionais muito diversificadas; 8. Têm em vista o bem-estar ou o equilíbrio social.” (Nunes, Reto, & Carneiro, 2001, p. 40).

1.1. Duas Perspectivas: Americana e Europeia

No entanto, quando se trata de perceber quais as organizações que cabem dentro do Terceiro Sector, as perspectivas não são consensuais. Ao rever a literatura sobre a definição do conceito, surgem-nos duas grandes perspectivas ou correntes de pensamento: a norte-americana e a europeia. Ambas as perspectivas se encaixam naquilo que é uma definição ontológica do Terceiro Sector, ou seja, visam definir o conceito na ordem do ser, entendendo-o como um certo tipo de instituições com características específicas ou seja, é uma perspectiva interessada em definir o que é o Terceiro Sector, traçando o percurso da sua existência e procurando encontrar uma metodologia de análise. Uma perspectiva simples que entende, portanto, o Terceiro Sector como um sector singular e que pretende defini-lo o mais claramente possível,

percebendo o que ele é, quais as suas dimensões e, também, quais as relações causais entre este e outros sectores da Economia (Cf: Corry, 2010).

A perspectiva norte-americana caracteriza-se, precisamente, por definir o Terceiro Sector, sempre em oposição aos outros dois sectores da Economia: o Estado e o mercado; e tem sido fortemente associada aos estudos da *Johns Hopkins University*, em Baltimore, nos E.U.A.. Segundo os estudos comparativos desta universidade ao sector, as organizações do Terceiro Sector podem ser definidas como partilhando cinco características:

“They are organized, i.e., they possess some institutional reality. They are private, i.e., institutionally separate from government. They are non-profit-distributing, i.e., not returning any profits generated to their owners or directors. They are self-governing, i.e., equipped to control their own activities. They are voluntary, at least in part, i.e., they involve some meaningful degree of voluntary participation, either in the actual conduct of the agency's activities or in the management of its affairs.” (Salamon & Anheier, 1997, p. 9).

Analisando a definição da Universidade John Hopkins percebemos, portanto, que as organizações do Terceiro Sector têm uma estrutura, o que as distingue e separa de outras instituições sociais informais, como a família ou o grupo de amigos. Quanto às características *non-profit-distributing e self-governing*, são precisamente aquelas que fazem com que o Terceiro Sector assim seja denominado, em oposição ao Estado e ao mundo empresarial, uma vez que vivem independentemente do Estado, com uma governação própria e, ao contrário das empresas, não têm um fim lucrativo, ou seja, não distribuem os lucros pelos fundadores mas utilizam-nos reinvestindo em actividades e projectos que vão ao encontro da sua missão. É precisamente por estes motivos que as organizações do Terceiro Sector (OTS) são, também, denominadas organizações sem fins lucrativos ou, simplesmente, organizações não lucrativas (ONL).

Por último, estas organizações são caracterizadas como sendo voluntárias, o que nos remete para a ideia de sociedade civil, um termo que também cada vez é mais utilizado para denominar este tipo de instituições e que está ligado à ideia das grandes virtudes civis, como a não-violência ou a defesa do interesse público.

“Civil society refers to the arena of uncoerced collective action around shared interests, purposes and values. In theory, its institutional forms are distinct from

those of the state, family and market, though in practice, the boundaries between state, civil society, family and market are often complex, blurred and negotiated. Civil society commonly embraces a diversity of spaces, actors and institutional forms, varying in their degree of formality, autonomy and power.” (Centre for Civil Society, 2009 in Corry, 2010, p. 14).

Por outro lado, a perspectiva europeia caracteriza-se por não vincar a separação entre os três sectores, ou seja, por não definir o Terceiro Sector em oposição clara ao sector governamental e empresarial. Tal como refere Corry, trata-se de uma visão híbrida:

The third sector or third system is thus conceived not as a corrective add on to the blind spots of a market economy, but as a hybrid form of various kinds of organizations such as firms, bureaucracies, and kinship associations that “act as hybrids, intermeshing different resources and connecting different areas, rather than setting clear demarcation lines around a sector and mapping its size” (Evers, 1995 in Corry, 2010, p. 15).

Segundo a perspectiva europeia, não se deve olhar para a Economia separando nitidamente aquilo que é o campo governamental, o campo empresarial e o Terceiro Sector. Esta ideia levou a que se passasse a incluir nas OTS outras cooperativas e firmas que, apesar de terem fins lucrativos, têm como principal objectivo o bem social. Para o Governo Britânico,

“non-governmental organisations which are value-driven and which principally reinvest their surpluses to further social, environmental or cultural objectives; it includes voluntary and community organizations, charities and social enterprises, cooperatives and mutuals” (NAO, 2009, p. 5).

Assim sendo, verifica-se que para a corrente europeia aquilo que define uma organização do Terceiro Sector é o seu objectivo, a sua missão de beneficiar a comunidade, independentemente dos seus objectivos lucrativos. A abordagem europeia é, por isso, mais vasta que a norte-americana e todas as organizações envolvidas são vistas como fazendo parte da “Economia Social” (Cf: Corry, 2010; Laville et al., 1999).

A corrente americana olha, por sua vez, para o Terceiro Sector como sendo formado por organizações que não são destinadas a distribuir os lucros auferidos com a sua actividade. Pelo contrário, a corrente europeia não coloca o enfoque na distribuição ou não dos lucros e, por isso, o seu conceito central é o de Economia Social, tornando-se

primordial a inclusão de organizações colectivas que têm como princípio básico a distribuição do lucro. Assim, para esta corrente, o cooperativismo e o mutualismo constituem elementos chave na definição daquilo que é o Terceiro Sector, para além do associativismo. Em suma, a ênfase é colocada no bem colectivo da sociedade e não na distribuição ou não dos lucros. É precisamente este aspecto e não as questões monetárias que distingue as organizações com fins lucrativos das organizações da sociedade civil (Cf: Laville et al., 1999) ⁴.

Tabela 1 – Definição de Terceiro Sector para as correntes europeia e norte-americana (Laville et al., 1999, p. 4)

European definition of the Third System	American definition
Inclusion of an analytical approach developing association <i>typologies</i> and changes; emphasis on the development of the economic dimension of associations	Emphasis on a synthetic approach centred on statistical interpretation of the importance of a sector comprising the entire community of profit organizations.
Criterion of limits on private acquisition of profits: inclusion of co-operatives and mutual aid societies.	Criterion of non-redistribution of profit: exclusion of co-operatives and mutual aid societies.

No entanto, verifica-se que tanto na perspectiva norte-americana, como na europeia, o Terceiro Sector nunca é definido de forma independente, o que acaba sempre por o colocar numa posição inferior aos restantes sectores. Para a escola americana, o Terceiro Sector é definido em oposição ao Estado e ao mercado, para a escola europeia, o Terceiro Sector é definido numa perspectiva híbrida, como sendo um resultado da junção dos outros dois. Tal como Corry refere,

Defining the third sector in relation to the market and the state (as separate or hybrid) points focus toward its functionality vis-à-vis those sectors: nongovernmental organizations fill a service gap for welfare states; the “social economy” covers for failings in the market economy. If the fourth “private” sector of family and community is included, the third sector is again conceived in terms of its functionality for “cohesion” or “the family.” (Corry, 2010, p.15).

⁴ “The struggles waged in the nineteenth century led to compromises legalising organizations in which a category of agents other than investors is classified as a beneficiary. The legal status of the organizations (co-operative, mutual company, association) covers a group of Social Economy organizations in which the determining factor is not the not-for-profit requirement but the fact, that limits are imposed on the material interest of investors. Therefore, the line of demarcation is not to be drawn between for-profit and not -for-profit organizations, but between capitalist organizations and Social Economy organizations, the latter focusing on generating collective wealth rather than a return on individual investment. In other words, the Third System includes all organizations with a legal status that place limits on private, individual acquisition of profits”. (Laville et al., 1999, p.3).

2. O Terceiro Sector em Portugal

Apesar de ser aceite constitucionalmente, o Terceiro Sector em Portugal é uma área de estudo muito pouco desenvolvida, a acrescentar o facto de que os estudos realizados apenas se focam em determinados tipos de instituições. Até 2007, apenas dois grandes e globais estudos tinham sido apresentados com resultados quantitativos: “(i) the survey carried out by Franco et al. (2005) for the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project and (ii) the studies carried out under the scope of CIRIEC (2000; Chavez-Avila and Monzon-Campos 2005)” (Carvalho, 2010, p. 590). Em 2010, Ana Carvalho apresenta um novo estudo, em que traça o perfil deste sector, desde 1997 a 2007. Por este motivo, a presente caracterização do Terceiro Sector em Portugal é baseada nestes três estudos e, ainda, na obra *O Terceiro Sector em Portugal* do Instituto António Sérgio do Sector Cooperativo (2001).

2.1. Os limites do Terceiro Sector em Portugal

Segundo o estudo da Universidade John Hopkins (2005), “O Sector Não Lucrativo Português numa Perspectiva Comparada” (CNP) o Terceiro Sector ou sector não lucrativo em Portugal é definido tendo como referência a concepção norte-americana do conceito, ou seja, engloba organizações que se caracterizam por serem organizadas, privadas, não distribuidoras de lucro, auto-governadas e, por último, voluntárias.

“Estas cinco características definem um sector da sociedade civil que é abrangente, envolvendo organizações formais e informais, religiosas e seculares, organizações com pessoas remuneradas e outras com alguns voluntários, ou só constituídas por voluntários, e organizações a desempenharem funções essencialmente de expressão – como defesa de causas, expressão cultural, organização comunitária, protecção ambiental, direitos humanos, religião, defesa de interesses, e expressão política – bem como aquelas que desempenham essencialmente funções de serviço – como serviços de saúde, educação, sociais.” (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, p. 6).

O sector da sociedade civil caracteriza-se, assim, por ser bastante alargado, incluindo

“organizações prestadoras de serviços que suplementam ou complementam os serviços públicos nas áreas da saúde, educação e serviços sociais, e organizações que oferecem mecanismos através dos quais os indivíduos se podem juntar de forma

a fazerem face a necessidades da comunidade, participar na vida política, e perseguir interesses individuais e de grupo.” (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, p. 8).

Sobressaem, neste contexto, um conjunto de organizações que claramente se distanciam tanto do sector empresarial, como do governamental e que são denominadas instituições de solidariedade ou sector social. (Cf: Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005).

Tal como em todo o mundo, também em Portugal nos deparamos com o facto de que não existe apenas um termo para denominar aquilo que entendemos aqui por Terceiro Sector. Outros termos vulgarmente utilizados em Portugal são: Organizações ou Instituições Sem Fins Lucrativos ou Não Lucrativas; Economia Social e/ou Solidária; Terceiro Sistema, Economia de Interesse Geral, Economia Popular, Economia Comunitária e Economia Alternativa, bem como o termo Sector das Organizações da Sociedade Civil, apesar de este ter um âmbito mais alargado, podendo incluir organizações privadas com fins lucrativos.⁵ (Cf: Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005; F. Nunes, Reto, & Carneiro, 2001).

2.2. Perspectiva Histórica do Terceiro Sector em Portugal

Segundo o relatório da Universidade John Hopkins (2005), as características do sector da sociedade civil em Portugal estão relacionados com quatro aspectos marcantes da História do país:

“Incluídos estarão primeiro a Igreja Católica; segundo, a longa tradição de mutualidade e auto-ajuda do país; terceiro, a sua igualmente longa história de controlo político; e quarto, o desenvolvimento nas décadas recentes de elementos-chave de um Estado de bem-estar moderno e uma relegação crescente do Estado nas organizações não lucrativas. Em conjunto, estes impulsos criaram uma tensão histórica entre o Estado e a acção voluntária, estimulando a emergência de instituições não lucrativas mas limitando a sua independência e confinando-as a um campo de actuação relativamente limitado até recentemente.” (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, p.22).

⁵ É provável que uma análise em pormenor destes conceitos, o que nos foi impossível neste trabalho, demonstre que nem todos estes termos apresentados são sinónimos.

A Igreja Católica Romana é uma das grandes influências no Terceiro Sector português, tanto pela transmissão da ideia máxima de que as pessoas devem actuar de forma a merecerem a misericórdia de Deus, através das denominadas Obras de Misericórdia, como pela implementação de diversas instituições regidas por estes princípios. Ensinar, perdoar, ajudar, apoiar, dar de comer e vestir, eram, por isso, as grandes palavras de ordem. Neste seguimento, várias instituições foram fundadas em Portugal, sob a tutela de Ordens Religiosas, desde Hospedarias, Mercearias, Casas para pobres, Gafarias e Hospitais de meninos.

No século XV, o século dos Descobrimentos, surgem as Misericórdias, como resposta ao aumento da pobreza no país, sobretudo entre mulheres e crianças, cujos maridos e pais partiam para o mar. Também na área da saúde a Igreja exerceu a sua influência, com a criação de escolas Capitulares e “escolas conventuais dos Beneditinos, dos Cistercienses, e desde o século XIII, das Ordens Mendicantes”. (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, p.23).

Em segundo lugar, o mutualismo, cooperação e solidariedade para com os mais necessitados, são também uma constante na história portuguesa. Desde os séculos XII e XIII que existem cooperações de mesteres e confrarias, destinados a proteger os membros de uma profissão e confrades, respectivamente. Surgiram, também, diversas organizações de ajuda mútua para vítimas de desastres marítimos e para os mais pobres, e celeiros comuns nas zonas rurais.

Mas é no século XIX que a mutualidade assume novas proporções, sobretudo devido à falta de apoios por parte do Estado. Surgiram Associações de Trabalhadores, Associações de Socorro Mútuo, nas áreas da saúde, educação e cultura, Associações Humanitárias de Bombeiros Voluntários, Mútuas Agrícolas, Sindicatos Agrícolas, entre outros. No entanto, devido à falta de recursos e apoio estatal, a maioria destas instituições estava condenada ao fracasso.

Mais sucesso tiveram “as organizações mutualistas que emergiram da classe média, nomeadamente pela iniciativa de funcionários do Estado, profissionais liberais, e comerciantes”, como os Montepios e as Caixas Económicas. (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, p.24) Ao mesmo tempo, emergiram as duas grandes primeiras

associações empresariais fortes: a Associação Comercial de Lisboa e a Associação Comercial do Porto.

Por sua vez, o forte domínio governamental português é outra grande influência nas organizações do Terceiro Sector, sempre com uma forte ligação à Igreja. Até 1910, Portugal viveu em Monarquia e duas décadas depois instalava-se o regime autoritário de Salazar. Ao longo de todo o século XIX, o movimento mutualista foi visto como uma ameaça à aliança Estado-Igreja, “dando poder aos pobres e a uma classe média de profissionais, fora dos domínios da Igreja e do Estado” (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, p.24). A Igreja procurou, então, unir capitalistas e trabalhadores, criando os Círculos Católicos Operários em 1879, que depressa perderam importância.

Com o Estado Novo, marcado por um “nacionalismo sólido, prudente e conciliador”, surgiram as Casas do Povo, Casas dos Pescadores e Grémios. (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, p.25) Trabalhadores, agricultores, operários e homens de negócios estavam obrigados a associarem-se à sua respectiva organização e a ser por ela representados, sempre sujeitos a um forte controlo por parte das autoridades governamentais. Formaram-se diversas cooperativas, no entanto, sempre fortemente controladas e limitadas. Proibiu-se a criação de Federações e, de uma forma geral, a livre associação era proibida, pois era encarada como uma ameaça à nação.

“Em consequência, o Estado Novo resultou num declínio das organizações não lucrativas em geral, e do movimento mutualista em particular, especialmente depois de 1930, quando a resistência dos mutualistas à nova ordem política passou a ser combatida com perseguição política e policial. Os líderes e promotores do mutualismo eram presos como “activistas comunistas”. Associado à extensão da segurança social promovida pelo Governo, que foi retirando aos mutualistas uma das suas principais funções, as auditorias públicas realizadas às associações mutualistas, e a promoção das instituições corporativistas da “nova ordem” resultaram no enorme enfraquecimento do movimento mutualista.” (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, p.26).

Por último, surge-nos a influência da democratização, quando, no final dos anos 60 do século XIX se vive um novo impulso político que revitalizou e fortaleceu as organizações da sociedade civil. Depois do fim do Estado Novo, em 1974 e da adopção da Constituição da República, assiste-se ao “restabelecimento da liberdade de expressão e de associação”, o que desencadeou “uma explosão de movimentos associativos

preocupados com todos os aspectos da vida social” (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, p.26).

“Ao mesmo tempo, o novo regime pós-Salazar não foi totalmente apoiante da sociedade civil, e a entrada de Portugal na União Europeia em 1986 teve implicações ambíguas para a sociedade civil portuguesa. (...) Lentamente, contudo, o Estado português foi reconhecendo a importância de forjar uma parceria com o sector da sociedade civil. Assim, em 1981, foi criada uma lei que autorizou a devolução às Misericórdias dos hospitais que lhes tinham sido retirados, numa base caso a caso. O Estado promoveu também o fortalecimento das Associações Particulares de Assistência, hoje conhecidas como Instituições Particulares de Solidariedade Social, IPSS. Em 1979, o estatuto das IPSS foi aprovado, e foi dirigido para todas as instituições que forneciam serviços de segurança social. Em 1983, com a revisão deste estatuto, a acção das IPSS foi alargada para incluir saúde, educação, formação profissional, e habitação (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, pp.26,27).

2.3. Enquadramento Legal

“Portugal does not have an unified legal regime for nonprofit organizations. Within Portugal’s civil law system, the legal framework for nonprofits is dispersed through a wide range of laws, which regulate the formation of different types of organizations. This causes some confusion and lack of understanding about the legal framework, which somehow diminishes the impact of the nonprofit sector in Portugal.” (Franco, 2005, p.20).

Tal como refere Raquel Franco, Portugal não possui um enquadramento legal especificamente dedicado a todo o Terceiro Sector, no entanto, a liberdade de associação é uma característica de extrema importância, pois é precisamente graças a ela que existem em Portugal variadíssimas associações, sob a forma de organizações sem fins lucrativos (Cf: Franco, 2005).

Segundo a Constituição da República Portuguesa, existem em Portugal três sectores de propriedade dos meios de produção, a saber, o público, o privado e o sector cooperativo e social.

“ 2. O sector público é constituído pelos meios de produção cujas propriedade e gestão pertencem ao Estado ou a outras entidades públicas.

3. O sector privado é constituído pelos meios de produção cuja propriedade ou gestão pertence a pessoas singulares ou colectivas privadas, sem prejuízo do disposto no número seguinte.

4. O sector cooperativo e social compreende especificamente:

a) Os meios de produção possuídos e geridos por cooperativas, em obediência aos princípios cooperativos, sem prejuízo das especificidades estabelecidas na lei para as cooperativas com participação pública, justificadas pela sua especial natureza;

b) Os meios de produção comunitários, possuídos e geridos por comunidades locais;

c) Os meios de produção objecto de exploração colectiva por trabalhadores;

d) Os meios de produção possuídos e geridos por pessoas colectivas, sem carácter lucrativo, que tenham como principal objectivo a solidariedade social, designadamente entidades de natureza mutualista.” (*Constituição da República Portuguesa*, 2005, Artigo 82.º).

Daqui se conclui que, em Portugal, a existência de um Terceiro Sector, alternativo ao sector público e ao sector privado é claramente aceite. A este sector dá o Governo Português o nome de Sector Cooperativo e Social, caracterizado por não ter um carácter lucrativo e ter como finalidade o bem comum, ou seja, a solidariedade social.

No entanto, Sector Cooperativo e Social não é um termo consensual e por todo o país, em diversos documentos e entidades, a terminologia utilizada é variada. A tabela seguinte demonstra-nos quais os documentos legais portugueses que adoptam cada uma das terminologias.

Tabela 2 – Termos utilizados nos documentos legais portugueses (Franco, 2005, p.3)

Denominatio n	Cooperati ve + Social Sector	Associatio ns + Foundatio ns	Private Law Non- Profit Collectiv e Persons	Non- profit Inst. Or organis ms	Social econom y	Non-profit Associatio ns	Private Inst. Of Social Solidarit y
Legal Diplomas							
Constitution of Republic	X			Y ⁽¹⁾			Y ⁽²⁾
Civil Code		X					
Public Utility Statute		X					
IPSS Statute							Z
Cooperative Code	X		X				
Mutualist Associations Code				X	X		Y
NGO for the Environment Statute				Z		Z	
NGO Coop. for Development Stat.				Z			
Museums Law				Z ⁽⁴⁾			
Volunteerism Basis Law					X		
Public- Private Partnerships				Y ⁽⁵⁾			
Handicaped Persons Ass. Law				Z		Z	
Ass. Representativ e of Families				Z		Z	
Other Associations Specific Dipl.						Z	

X – Denomination for the sector as a whole

Y – other denominations used, but with more restricted scope

Z – self-denominations

(1) ... and recognized public interest, art.63

(2) art. 63

(3) Consumer Defense Ass., Immigrants Ass., Juvenile Ass., Women Ass.

(4) can be of a public or private nature, art.6

(5) private nature

Por sua vez, no que diz respeito à variedade de formas legais que as organizações do sector não lucrativo, em Portugal, podem tomar, estas incluem Associações, Fundações, Instituições de Desenvolvimento Local, Misericórdias, Museus, Organizações Não-Governamentais para o Desenvolvimento, Associações mutualistas e Cooperativas.⁶

Para além destes 8 grandes tipos de organizações do Terceiro Sector em Portugal, Franco (2005) apresenta ainda um último, as Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS)⁷, que se enquadram no sub-sector dos serviços sociais e que de algum modo emergem para substituir o Estado no cumprimento de missões que lhe deveriam ser adjudicadas.

⁶ “*Associações*, constituídas no âmbito do Direito Privado e de certas secções do Código Civil e, nalguns casos, sob alçada do estatuto de Utilidade Pública. Podem ser associações de bombeiros voluntários, de consumidores, de estudantes, de mulheres, juvenis, de imigrantes, de activistas ambientais e de deficientes.

Fundações, um tipo de organização lucrativa, relativamente recente em Portugal, que foi reconhecido pela primeira vez no Código Civil de 1867. Existem cerca de 350 fundações registadas em Portugal, das quais cerca de 100 mantêm operações activas.

Instituições de Desenvolvimento Local (IDLs), que operam sobretudo em áreas rurais com estratégias de *empowerment* de pessoas e territórios. A forma legal das IDL varia e pode incluir entidades públicas, privadas lucrativas e sem fins lucrativos.

Misericórdias, organizações com ligação à Igreja Católica que estão entre as mais antigas organizações não lucrativas em Portugal. A primeira Misericórdia — *Santa Casa da Misericórdia de Lisboa* — foi instituída em 1498 e mantém as suas operações ainda hoje, embora como instituição pública. Concentram-se na assistência social e na saúde, embora as Misericórdias tenham perdido o controlo dos seus hospitais para o Estado em 1975. A *União das Misericórdias Portuguesas* é uma organização federativa que procura representar os interesses destas instituições. Existem hoje cerca de 400 Misericórdias em Portugal.

Museus, legalmente reconhecidos como instituições sem fins lucrativos, sendo uma boa parte instituições públicas.

Organizações não-governamentais para o desenvolvimento, organizações não lucrativas que levam a cabo programas sociais, culturais, ambientais, cívicos ou económicos que beneficiam países em desenvolvimento (ex. cooperação para o desenvolvimento, assistência humanitária, ajuda em situações de emergência e protecção e promoção dos direitos humanos), embora muitas delas operem também em Portugal.

Associações mutualistas formadas sob o estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social para o fornecimento de ajuda mútua aos membros e familiares, financiadas essencialmente através de quotas dos membros.

Cooperativas, governadas pela Lei das Cooperativas.” (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, pp.8-9).

⁷ Ver 2.6 - Instituições Particulares de Solidariedade Social (IPSS).

Em Portugal, as organizações sem fins lucrativos são, na sua grande maioria, Pessoas Colectivas Privadas, conforme definido no Código Civil Português que, apesar disto, cobre apenas dois tipos de organizações do Terceiro Sector: “associations whose aim is not the economic profit of their members, and fundações de interesse social (public-serving foundations” (Franco, 2005, p.20). Dependendo da sua missão e objectivos, as pessoas colectivas privadas podem ser declaradas benefício público, adquirindo assim um estatuto legal específico. Algumas organizações, como as IPSS, as Corporativas, e as Organizações Não Governamentais para a Cooperação e Desenvolvimento beneficiam automaticamente deste estatuto legal.

Todas as organizações consideradas de benefício público dispõem, portanto, de diversos benefícios e, também, obrigações, entre elas o dever de apresentar relatórios anuais ao Governo e de apresentar qualquer informação que lhe seja solicitada por qualquer entidade governamental que apoie a instituição. As organizações privadas sem fins lucrativos que recebem fundos públicos podem, ainda, ser objecto de sucessivas auditorias por parte do Tribunal de Contas Português, visando garantir a boa gestão financeira e um sistema de controlo interno. Em termos de gestão e transparência, as Pessoas Colectivas Privadas, de acordo com o Código Civil, devem ter pelo menos um conselho de administração (Assembleia Geral) e um Conselho Fiscal, que actuam como um controlador financeiro (Cf: Franco, 2005).

Nas últimas três décadas as leis têm vindo a aumentar consideravelmente e, hoje em dia, a legislação portuguesa reconhece e confere especial tratamento a quatro grandes grupos de organizações do Terceiro Sector: as Pessoas Colectivas de Utilidade Pública; as Instituições Particulares de Solidariedade Social; as Pessoas Colectivas de Utilidade Pública Administrativa; e as Organizações Não Governamentais de Cooperação para o Desenvolvimento.

No entanto, não existe em Portugal um corpo coeso e coerente que permita traçar claramente os limites do Terceiro Sector, o que “provoca confusão e uma dificuldade de compreensão do enquadramento legal, diminuindo o impacto do sector não lucrativo em Portugal” (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, p.29)

2.4. Sistemas de Classificação para as Organizações do Terceiro Sector

O sistema de classificação das organizações utilizado em Portugal, é o da Classificação das Actividades Económicas (CAE), baseado no sistema de Classificação das Actividades Económicas (NACE) eleito pela União Europeia.

Segundo o Instituto Nacional de Estatística (INE), a nomenclatura das actividades económicas CAE, tem como principais objectivos:

“Classificação e agrupamento das unidades estatísticas produtoras de bens e serviços (com ou sem fins lucrativos), segundo a actividade económica; Organização, de forma coordenada e coerente, da informação estatística económico social, por ramo de actividade económica, em diversos domínios (produção, emprego, energia, investimento, etc.); Comparabilidade estatística a nível nacional, comunitário e mundial.” (INE, 2007).

Partindo do *International Standard Industrial Classification (ISIC)* a Universidade John Hopkins criou uma a sua própria Classificação Internacional para as Organizações Não Lucrativas – a *International Classification of Nonprofit Organizations (ICNPO)*, com doze categorias de actividade distintas, por sua vez divididas em subcategorias (Cf: Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005).

Tabela 3 - *International Classification of Nonprofit Organizations (ICNPO)*
(Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, p.7).

Cód.	Área	Cód.	Área
1	Cultura e Lazer	7	Participação Cívica e Defesa de Causas
2	Educação e Investigação	8	Intermediários Filantrópicos
3	Saúde	9	Internacional
4	Serviços Sociais	10	Congregações Religiosas
5	Ambiente	11	Empresariais e Profissionais, Sindicatos
6	Desenvolvimento e Habitação	12	Outros

“O sistema de classificação ICNPO foi testado na realidade portuguesa e verificou-se a sua adequação, especialmente nas instâncias em que as fontes de dados usavam o sistema NACE. Contudo, devido a limitações nos dados, não foi possível diferenciar totalmente as receitas das organizações da sociedade civil por código ICNPO. Em consequência, os dados de receitas aqui apresentados estão classificados apenas em seis dos doze principais grupos ICNPO.” (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, p.10).

Em comparação com o CAE, amplamente utilizado em Portugal, o ICNPO traz uma vantagem fundamental na classificação do grupo crescente de instituições dedicadas ao desenvolvimento local, que encontram reconhecimento real no ICNPO (Grupo 6). Pelo contrário, há um grande grupo de Associações Culturais, Desportivas e Recreativas que podem ser culturais, recreativas e / ou desportivas em simultâneo e, por isso, não podem ser discriminados na CAE, pelo que se torna difícil saber por onde classificá-las no sistema ICNPO mais especializado, que separa essas três áreas. (Cf: Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005). A tabela seguinte mostra-nos a adaptação da realidade das organizações do Terceiro Sector portuguesas à classificação ICNPO.

Tabela 4 - Adaptação da Classificação ICNPO ao tipo de Organização em Portugal (Franco, 2005, p.26)

ICNPO Group		Type of Organization in Portugal
1	Culture and Recreation	Cultural, recreational and sportive associations Cultural foundations Social and recreational clubs (Rotary, Lions, etc.) Museums Zoos and aquariums Historical, literary societies, Performing arts associations and companies: theatre, dance, etc.
2	Education and Research	Schools, for instance linked to religious congregations Catholic universities Education cooperatives Research centers
3	Health	Hospitals Nursing homes
4	Social Services	IPSS and other welfare associations (devoted to children, youth, elderly, handicapped, family, homeless) Voluntary firemen associations, etc.
5	Environment	Nongovernmental environmental organizations Animals defense associations
6	Development and Housing	Local development organizations Housing and building cooperatives Residents associations
7	Law, Advocacy and Politics	Advocacy associations (of various types—women’s rights, minorities’ rights [e.g., immigrants’ associations and anti-racism associations]) Political parties
8	Philanthropic	Foundations (grant giving)

	Intermediaries and Voluntarism promotion	Associations promoting voluntarism Food banques
9	International	Nongovernmental organizations for development, Branches of international organizations operating in Portugal (e.g., Portuguese Red Cross)
10	Religion	Religious associations Religious institutes/congregations
11	Business, Professional Associations, Unions	Business associations Professional associations Unions
12	Not elsewhere classified	

2.5. Terceiro Sector – Uma Força Económica em Portugal

Em 2007, existiam em Portugal 10123 organizações do Terceiro Sector, representando uma considerável fatia da economia portuguesa, tendo apresentado em 2002 valores de despesas que equivalem a 4.2% do PIB nacional, ou seja, 5.4 mil milhões de euros. (Cf: Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005). Já para 2007 os valores são de uma despesa de 9.2 mil milhões de euros, ou seja, 5.64% do PIB.

Por outro lado, este sector empregava, na mesma data, cerca de 227 mil trabalhadores, o que representa 4.2% da população activa portuguesa (Cf: Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005). De acordo com Ana Carvalho (2010), em 2007 o número total de trabalhadores no Terceiro Sector era de cerca de 208 mil, o que equivale a 4% da população activa portuguesa. Apesar da ligeira diferença entre os valores dos dois estudos, segundo o último, o número de trabalhadores aumentou de 1997 para 2002 38% e de 2002 para 2007 34% (Cf: Carvalho, 2010).

Observando em particular o voluntariado⁸ neste sector, o valor deste foi estimado em 675 milhões de euros, ou seja, mais de 0.5% do PIB.

⁸ “Voluntariado é o conjunto de acções de interesse social e comunitário, realizadas de forma desinteressada por pessoas, no âmbito de projectos, programas e outras formas de intervenção ao serviço dos indivíduos, das famílias e da comunidade, desenvolvidos sem fins lucrativos por entidades públicas ou privadas. Não são abrangidas pela

Analisando os valores da força de trabalho do Terceiro Sector em Portugal com os restantes países aos quais foi aplicado o projecto CNP, verifica-se que Portugal se encontra abaixo da maioria dos países da Europa Ocidental e apresenta valores semelhantes aos de alguns países do sul da Europa, como Espanha (4.3%) e Itália (3.8%). De ressaltar que, comparando Portugal com os países em transição, ou seja, os países da Europa Central e de Leste que transitaram recentemente de um regime autoritário, Portugal apresenta um sector que emprega três vezes mais trabalhadores do que a média dos países em transição, de 1.1% da população activa, contra os de 4% de Portugal.

Numa perspectiva também comparativa, verifica-se que a percentagem de voluntários na força de trabalho das organizações do Terceiro Sector é inferior em Portugal à média dos países desenvolvidos e mesmo dos países em transição. Portugal apresenta valores na ordem dos 29%, os países em transição de 32% e os países desenvolvidos 37%. No entanto, o esforço voluntário em Portugal é quase três vezes superior ao dos países em transição da Europa Central e de Leste, onde é apenas 0.4% da população economicamente activa, apresentando Portugal valores na ordem dos 1.1%.

No entanto, gerar emprego não é o principal objectivo das organizações do Terceiro Sector, pelo que segundo o projecto CNP podem ser identificadas quatro grandes funções destas organizações:

- Fornecem uma variedade de serviços humanos, como saúde, educação e serviços sociais e de desenvolvimento comunitário;
- Defendem causas e têm um vincado *advocacy role* na identificação de problemas, trazê-los à atenção do público e expressar interesses e preocupações sociais, políticas, ambientais, étnicas e comunitárias;
- Têm uma função de expressão, dando voz a sentimentos e impulsos artísticos, espirituais, culturais, étnicos, ocupacionais, sociais e de lazer;
- Contribuem para o “capital social”, ou seja, para a transmissão de normas de cooperação na relação entre os indivíduos que, por sua vez, contribuem para que

presente Lei as actuações que, embora desinteressadas, tenham um carácter isolado e esporádico ou sejam determinadas por razões familiares, de amizade e de boa vizinhança.” (art.º 2.º da Lei n.º 71/98).

uma política democrática e uma economia de mercado funcionem de forma eficaz.

Duas funções são, neste sentido, de salientar: as funções de serviço e as funções de expressão. As funções de serviço “envolvem o fornecimento de serviços directos como educação, saúde, habitação, promoção do desenvolvimento económico, e outros semelhantes.” Por sua vez, as funções de expressão “envolvem actividades que proporcionam avenidas para a expressão de valores, interesses e crenças culturais, espirituais, profissionais ou políticas.” (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, p.15).

Caracterizando o sector não lucrativo, com base na distinção dos dois tipos de funções das organizações, o estudo demonstra que, em Portugal, predominam as actividades de serviços, com cerca de 60% dos trabalhadores remunerados e voluntários envolvidos neste tipo de actividades. Contudo, este valor é ligeiramente inferior à media internacional (64%) e à média dos países desenvolvidos (65%).

A actividade de serviços, por sua vez, tem em Portugal características muito próprias e distintas dos restantes 38 países abrangidos pelo projecto CNP. A área de Serviços Sociais absorve 48% do total da força de trabalho da sociedade civil no país, contrastando com 22% para os países desenvolvidos e 18% para os países em transição. Em 2007, esta tendência mantém-se, com a categoria dos serviços sociais a contabilizar 32.74% do total de organizações e empregando 52.79% dos trabalhadores do Terceiro Sector (Cf: Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005) .

No que concerne ao tamanho das organizações, 41.12% emprega menos de 5 pessoas e 25.84% mais de 20 pessoas. Com mais de 250 colaboradores, existem apenas 64 organizações, ou seja, 0.67%. Por seu turno, no que respeita à idade das organizações do Terceiro Sector, verifica-se que a grande maioria, 31.23%, tem entre 20 e 50 anos e 26.32% tem entre 10 e 20 anos. Com mais de 100 anos contam-se 419 organizações (4.14%) e entre 50 e 100 anos, 12.69%. Algumas Misericórdias têm mesmo mais de 500 anos (Cf: Carvalho, 2010).

2.5.1. Origem dos fundos

No que diz respeito à origem dos fundos das organizações do Terceiro Sector estes provêm, segundo a Universidade John Hopkins de três grandes fontes:

“Receitas próprias, que incluem pagamentos privados por bens e serviços, quotizações e rendimento de investimento; filantropia, que inclui doações individuais, doações de fundações e doações empresariais; e apoio público ou governamental, que inclui subsídios, contratos, reembolsos por serviços prestados a terceiras partes elegíveis (como vouchers escolares ou seguros de cuidados públicos de saúde) e pagamentos de sistemas de segurança social financiados pelo governo, que operam como quasi-organizações não-governamentais.” (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, p.17).

Assim sendo, verifica-se que, em Portugal, a grande origem de fundos das organizações do Terceiro Sector são as receitas próprias, responsáveis por 48% dos fundos, seguidas do apoio público ou governamental, com 40% e , por ultimo, da filantropia, com apenas 12%.

Em comparação com os restantes países analisados, constata-se que a situação de Portugal apresenta valores que se encontram entre as médias dos países desenvolvidos e as médias dos países em transição e da média internacional. No que respeita aos fundos provenientes de receitas próprias Portugal contabiliza 48%, os países em transição 49%, os países desenvolvidos 44% e a média internacional 53%. Os fundos provenientes do Governo têm, em Portugal, um peso de 40%, nos países em transição 31%, nos países desenvolvidos 48% e na média internacional 35%. Por último, os fundos oriundos da filantropia representam, em Portugal, 12% do total de fundos, tal como para a média internacional, nos países em transição 20% e nos países desenvolvidos 8%.

No entanto, incluindo o voluntariado na Filantropia, a estrutura dos fundos muda consideravelmente. As receitas próprias passam a representar 44% dos fundos, o Governo 36% e a Filantropia sobe, assim, de 12% para 21%. Também neste panorama os valores em Portugal se mantêm inferiores à média dos países desenvolvidos, que apresentam uma origem de fundos de Filantropia de 33% em relação ao total de fundos recebidos.

De salientar, ainda, que a origem dos fundos nas organizações do Terceiro Sector varia consoante as áreas de actividade. As áreas da Saúde e Educação são as duas áreas predominantemente financiadas pelo Governo (82% e 66% do total, respectivamente). Nas restantes áreas analisadas verifica-se que os fundos provêm, sobretudo, de receitas próprias (Cf: Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005).

Em termos gerais, traçando um perfil da década 1997-2007, constata-se que o número de organizações do Terceiro Sector aumentou cerca de 90% e a empregabilidade 85%. As receitas do sector praticamente que duplicaram, com um aumento de 98%. Todas estas alterações acentuaram-se, sobretudo, entre 2002 e 2005, traduzindo-se nos cinco anos de maior crescimento do Terceiro Sector em Portugal (Cf: Carvalho, 2010).

2.6. Instituições Particulares De Solidariedade Social (IPSS)

As Instituições Particulares De Solidariedade Social são um dos tipos de organizações do Terceiro Sector existentes em Portugal, que se enquadram na categoria de organizações de Serviços Sociais e que podem assumir várias formas jurídicas. (Cf: Franco, 2005).

No âmbito do presente trabalho, urge analisar e definir mais em pormenor este tipo de instituições, uma vez que a Associação Alzheimer Portugal, a organização para a qual é apresentado este projecto, possui, precisamente, o estatuto de IPSS.

“São Instituições Particulares de Solidariedade Social, IPSS, as constituídas sem finalidade lucrativa, por iniciativa de particulares, com o propósito de dar expressão organizada ao dever moral de solidariedade e de justiça entre os indivíduos, que não sejam administradas pelo Estado nem por um corpo autárquico, para prosseguir, entre outros, os seguintes objectivos, mediante a concessão de bens e a prestação de serviços:

- a) Apoio a crianças e jovens
- b) Apoio à família
- c) Apoio à integração social e comunitária
- d) Protecção dos cidadãos na velhice e invalidez e em todas as situações de falta ou diminuição de meios de subsistência ou de capacidade para o trabalho
- e) Promoção e protecção da saúde, nomeadamente através da prestação de cuidados de medicina preventiva, curativa e de reabilitação

- f) Educação e formação profissional dos cidadãos
- g) Resolução dos problemas habitacionais das populações” (*Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social*, 1983).

As IPSS podem, assim, de acordo com a Direcção Geral da Segurança Social, revestir duas grandes formas: a associativa e a fundacional.

“Revestem forma associativa:

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

Revestem forma fundacional:

- As fundações de solidariedade social
- Os centros sociais paroquiais e outros institutos criados por organizações da Igreja Católica ou por outras organizações religiosas.” (Direcção Geral da Segurança Social, 2010).

Em 1996, existiam, em Portugal, 2992 IPSS, 73% das quais revestiam formas associativas e as restantes a forma fundacional. No seu todo, estas instituições empregam cerca de 50 mil pessoas (Cf: Nunes, Reto, & Carneiro, 2001).

As IPSS surgem, assim, como um grupo de destaque naquilo que é o panorama do Terceiro Sector em Portugal, desenvolvendo “a maioria das suas actividades no campo de acção social e, em menor escala, noutros campos como a saúde”, sendo também de destacar a “infância e juventude, velhice, família e comunidade e invalidez e reabilitação”(Nunes, Reto, & Carneiro, 2001, p. 83). As valências dirigidas a crianças e jovens e a idosos apresentam, neste âmbito, um papel de destaque, contabilizando 88,5% do total de valências das IPSS.

As IPSS são, mesmo, “as entidades com maior peso relativo em todas as valências (excepto nas dirigidas a crianças e jovens, devido ao peso do Ministério da Educação”. (Nunes, Reto, & Carneiro, 2001, p. 87) As valências a idosos, família e comunidades são, assim, asseguradas por IPSS em mais de 80% e, por sua vez, as valências dirigidas às pessoas com deficiência e às crianças e jovens são asseguradas, respectivamente, em 50% e 32,8% por IPSS.

2.7. Desafios para o Terceiro Sector em Portugal

O Terceiro Sector português tem já uma longa História, mas está, ao mesmo tempo, em pleno desenvolvimento e crescimento no seio da sociedade. Se, por um lado, ainda persistem organizações muito antigas, como as Misericórdias, por outro, existem ainda organizações recentes, fundadas depois da Revolução de 1974.

Um dos grandes desafios do Terceiro Sector em Portugal é precisamente a sua identidade, a sua visão como um todo pertencente a um mesmo sector.

“Although some people in Portugal recognize the set of nonprofit organizations as a third sector, this is not true for the majority of society. While some sub-sectors of the social economy are very visible, such as cooperatives and Private Institutions for Social Solidarity, there is little recognition of a cohesive civil society sector as a whole.” (Franco, 2005, p.30)

É necessário, portanto, a construção de uma identidade global para as organizações do Terceiro Sector, impulsionando, assim, as suas actividades e demonstrando o seu grande potencial para criar um *stronger welfare state*. Só assim, o sector conseguirá uma maior coesão e, consequentemente, um maior apoio político.

Se o primeiro desafio é aumentar a consciência e criar uma identidade para o sector, o segundo grande desafio passa por fortalecer o enquadramento legal. Várias leis têm sido criadas e alteradas, mas a coesão está longe de ser alcançada, e são ainda muitas as dificuldades de compreensão do quadro legal.

Vários outros desafios se impõem ao Terceiro Sector em Portugal, como o aumento da mobilização e participação social, a melhoria da capacidade do sector e das relações governo – organizações não lucrativas.

Existe, assim, ainda um longo caminho a ser percorrido pelas ONL em Portugal. Apesar da sua longa história e várias vitórias e conquistas, apesar de estar “posicionado para ocupar o seu lugar entre os mais vibrantes da Europa”, estamos ainda longe de um sector coeso (Franco, Sokolowski, Hairel, & Salamon, 2005, p. 31).

Capítulo II

Comunicação Institucional

“I have observed public relations practice around the world as a scholarly researcher for over 35 years. In general, I believe five trends are occurring. First, public relations is becoming a profession with a scholarly body of knowledge. Second, public relations is becoming a management function rather than only a technical communication function. Third, public relations practitioners are becoming strategic counselors who are less preoccupied with publicity in the mass media than their predecessors. Fourth, public relations has moved from a profession practiced only by white males to a profession with a female majority and with practitioners of many racial and ethnic backgrounds. Finally, I believe that almost all public relations practice today is global rather than confined to the borders of only one company..”

(J. E. Grunig, 2001, p. 1)

1. Comunicação Institucional ou Relações Públicas?

A expressão Comunicação Institucional tem, tanto na língua portuguesa como na inglesa, expressões utilizadas como equivalentes. Relações Públicas (RP), Comunicação Institucional ou Comunicação Corporativa são, assim, diferentes expressões para referir um mesmo conceito. Neste trabalho, adopta-se, em português, a terminologia “institucional”, tal como utilizada pela *Public Relations Society of America*⁹, evitando utilizar o termo corporativo, devido às suas conotações políticas.¹⁰

⁹ “Public relations serves a wide variety of institutions in society such as businesses, trade unions, government agencies, voluntary associations, foundations, hospitals, schools, colleges and religious institutions. To achieve their goals, these institutions must develop effective relationships with many different audiences or publics such as employees, members, customers, local communities, shareholders and other institutions, and with society at large. The managements of institutions need to understand the attitudes and values of their publics in order to achieve institutional goals. The goals themselves are shaped by the external environment. The public relations practitioner acts as a counselor to management and as a mediator, helping to translate private aims into reasonable, publicly acceptable policy and action.” (Public Relations Society of America, 1982).

¹⁰ A recolha bibliográfica apresentada por Wilcox, Cameron, e Xifra (2006), demonstra que, por todo o mundo, têm surgido definições de Relações Públicas que suportam em larga escala a definição proposta pela *Public Relations Society of America*. Exemplo disso são as definições do *British Institute of Public Opinion*, do *Foro de Interuniversitario de Investigadores en Relaciones Públicas de España*, do *Danish Public Relations Klub*, da Assembleia Mundial de Relações Públicas, na Cidade do México em 1978 e da Federação Interamericana de Relações Públicas, em 1963. (Cf: Wilcox, Cameron, & Xifra, 2006).

Especialmente em Portugal, a utilização do termo “institucional” ganha particular relevo em detrimento de “corporativo”, em virtude da negativa conotação atribuída ao conceito corporação, sobretudo devido à herança histórica do regime ditatorial no país.¹¹

De acordo com Tench & Yomans (2006), o conceito de Comunicação Institucional, em inglês “Corporate Communication”, pode ser definido como sinónimo do conceito de Relações Públicas. Comunicação Institucional surgiu, assim, de acordo com os autores, como um conceito alternativo ao de Relações Públicas, com o objectivo estratégico de “disassociate themselves from the spin doctors”, “propaganda and corporate lying”. Estamos, portanto, perante uma visão segundo a qual não há diferenças conceptuais entre Relações Públicas e Comunicação Institucional (Cf: Tench & Yeomans, 2006).

Nesta senda, e apesar de diversos autores considerarem que não há lugar no conceito de RP para o de Comunicação Institucional, Tench & Yeomans (2006) ressaltam que

“yet there is such a clear correlation between Grunig’s concept of ‘excellent’ public relations and the concept of corporate communication (Grunig et al. 2002) that the terms could be used interchangeably.” (Tench & Yeomans, 2006, p. 540).

Também Philip Lesly apresenta a noção de que os dois conceitos são usados como sinónimos, mas acaba por referir que o conceito de “*corporate communication*” está bastante limitado, não sendo visto numa perspectiva estratégica.¹²

A visão que adopto em todo o trabalho é, portanto, a de que os conceitos de Comunicação Institucional e Relações Públicas são conceitos sinónimos, pois considero

¹¹ (...) o corporativismo preconiza a renúncia do Estado a um conjunto de poderes a todos os níveis da vida política, económica e social, bem como da luta de classes, aspecto fundamental da doutrina socialista, designadamente do raciocínio de Karl Marx. De acordo com o corporativismo, a luta de classes não faz sentido na medida em que os sectores de actividade se organizariam em comunidades de trabalho sem qualquer oposição entre as classes sociais. (...) Em Portugal, o regime salazarista baseou-se fortemente no corporativismo, embora na prática, e tal como aconteceu noutras experiências de implementação desse sistema, o Estado tenha exercido um forte controlo sobre as corporações, facto que se traduziu na implementação de um sistema de dirigismo estatal mais do que corporativista.” (Infopédia, s.d.).

¹² “Literature dealing with the subject almost universally uses the term public relations – whether describing the role of consultants in proxy fights, referring to government information efforts, discussing employment opportunities, or other matters. The term *corporate communication* is typically used in corporate-sponsored reports.” (Lesly, 1997, p. 6).

“*Corporate communication* and *corporate relations* are clearly limited to the corporate sphere. These terms are denigrating, because they focus on only limited two-way functions rather than on policy and strategy.” (Lesly, 1997, p. 6).

ser a visão mais completa e a que melhor se enquadra nos objectivos deste projecto. Outras definições do conceito de Comunicação Institucional são também válidas, no entanto, demasiado redutoras ou, pelo contrário, demasiado abrangentes. Se, por um lado, excluem a visão de comunicação estratégica e que contribui para a estratégia global da organização, por outro lado, incluem todos os aspectos mecânicos da comunicação, como o discurso, que não considero, de todo, pertinentes para o desenvolvimento do presente trabalho.

Distingue-se portanto, aquilo que é a Comunicação Institucional, ou Relações Públicas, daquilo que tem vindo a ser definido na literatura como Comunicação Organizacional, em grande medida relacionado com a comunicação que ocorre no seio de uma organização.¹³ Entendo, numa primeira instância, as Relações Públicas como uma disciplina que vai muito além disto e que se assume como uma função de gestão que trabalha para construir e gerir relações entre a organização e todos os públicos que afectam ou são afectados pela mesma, fazendo, ao mesmo tempo, a gestão de toda a envolvente e agindo proactivamente na procura de soluções e estabelecimento de diferentes cenários.

Não concebo, por conseguinte, as RP sem uma visão estratégica, com um papel indispensável nos processos de tomada de decisão de qualquer organização, assumindo-se como responsável por detectar e analisar situações que afectam ou podem vir a afectá-la, nomeadamente no que diz respeito a todos os públicos com os quais a

¹³ “Organizational communication may be defined as the display and interpretation of messages among communication units that are part of a particular organization. (...) Organizational communication occurs whenever at least one person who occupies a position in an organization interprets some display.” (Pace & Faules, 1993).

“(...) organizational communication is that process wherein mutually interdependent human beings create and exchange messages, and interpret and negotiate meanings, while striving to articulate and realize mutually held visions, purposes, and goals.” (Andrews & Herschel, 1996).

“Three very different ways of conceptualizing “organizational communication” are available. (...) First, the focus could be on the development of organizational communication as a speciality in departments of communication and communication associations. (...) A second approach to conceptualizing organizational communication focuses on communication as a phenomenon that exists in organizations. (...) A third way to approach the issue is to think of communication as a way to describe and explain organizations.” (Jablin & Putnam, 2001).

“The simplest definition of organizational communication is that it is communication that occurs within organizations, but that definition is not very informative. Communication is generally defined as a process through which people, acting together, create, sustain, and manage meanings through the use of verbal and non-verbal signs and symbols within a particular context.” (Conrad & Poole, 2002).

organização se relaciona e dos quais o seu sucesso depende (Cf: Cutlip et al. 1999; Steyn & Gustav 2000; Tench & Yeomans 2006).

No entanto, acredito que urge construir uma nova reformulação do conceito de Relações Públicas, mais adaptado à realidade contemporânea e que responda às exigências da sociedade. Porquê querer continuar a pensar as RP como que fixadas na função que desempenharam há um século? Proporei aqui claramente que urge redefinir o conceito e acompanhar as necessidades de evolução das sociedades. Debruçar-me-ei sobre esta questão mais adiante pois, antes disso, importa perceber os seus contornos teóricos, que aspectos as caracterizam e quais os contributos das RP. Depois disto, estaremos então aptos a compreender quais as novas necessidades que se impõem às Relações Públicas.

2. Perspectivas de Definição do Conceito de Comunicação Institucional

Segundo a obra “Exploring Public Relations” de Tench e Yomans a Comunicação Institucional pode ser definida numa acepção de comunicação dos valores da instituição, em oposição à promoção de produtos e serviços, esta destinada ao Marketing.

“According to this definition, marketing is communication aimed at consumers, and corporate communication is communication directed at other publics and stakeholders. This approach links corporate communication to concepts of managing corporate reputation, corporate image and relationship management.” (Tench & Yeomans, 2006)

Surgem, assim, os conceitos de imagem ¹⁴ e reputação ¹⁵, amplamente associados àquilo que são as funções da Comunicação Institucional. Todas as organizações têm uma identidade ¹⁶, seja criada intencionalmente ou não e apenas pelo facto de existirem, as organizações emitem mensagens que, por sua vez, vão criar a sua imagem. Tal como

¹⁴ “Organisational image is the impression perceived by an individual of an organisation at one moment in time. Organizational image can change from individual to individual and also through time.” (Tench & Yeomans, 2006, p.253).

¹⁵ “Organisational reputation is arrived at by considering the sum total of images an individual has accumulated over a period of time that help that individual form an opinion about an organization.” (Tench & Yeomans, 2006, p.254).

¹⁶ “Organisational identity consists of the sum total of proactive, reactive and unintentional activities and messages of organizations.” (Tench & Yeomans, 2006, p.255).

referem Tench e Yeomans (2006) “just by their existence organisations portray and send messages to their various stakeholders – and it is those messages that influence stakeholders’ image of the organisation.” (Tench & Yeomans, 2006, p. 255).

As Relações Públicas ou a Comunicação Institucional surgem, aqui, precisamente com a função da construção da identidade organizacional, não no que diz respeito aos elementos não intencionais da identidade, mas no que diz respeito aos proactivos. Citando Tench e Yeomans, “ (...) identity is described as a ‘strategic issue’ that should be managed by organizations and that this leads to a number of beneficial outcomes for the organization.” (Tench & Yeomans, 2006, p.255).

“Van Riel (2003:53) could be said to support this view: Corporate communication can be described as the orchestration of all the instruments in the field of organizational identity (communication, symbols and behavior of organizational members) in such an attractive and realistic manner as to create or maintain a positive reputation for groups with which the organization has an interdependent relationship (often referred to as stakeholders). This results in a competitive advantage for the organization.” (Tench & Yeomans, 2006, p.542).

A ideia chave de Comunicação Institucional é, assim, a de que “all communication functions are integrated into the same department and guided by the same strategic communication plan.” (Tench & Yeomans, 2006, p.543).¹⁷

Os mesmos autores, defendem, ainda, que é impossível definir o conceito de RP, sem abordar a ideia de que toda a Comunicação Institucional existe com uma função argumentativa, ou seja, para convencer os públicos a apoiar a organização. Trata-se, assim, de um processo de negociação com os diversos *stakeholders*, com o objectivo de atingir um resultado benéfico para ambos, ou seja, uma *win-win zone*.¹⁸ Esta é, assim, a perspectiva da Comunicação Institucional como retórica, amplamente ligada à retórica de Aristóteles:

¹⁷ “Organisational public relations affects an entire organisation and not just one (or few) of its parts in isolation. It does so in a proactive way by deploying and managing strategies with the aim of reducing the gap between how the various internal and external publics of an organization view it and how the organization would like to be viewed by those publics.” (Tench & Yeomans, 2006, p.253).

¹⁸ “The *win-win zone* is defined as a range of campaign outcomes that both parties regard as sufficiently satisfactory. That is, the outcome does not maximize the desired outcome for either party; the outcome, however, satisfies both.” (Dozier, L. A. Grunig, & J. E. Grunig, 2001, p.235).

“As Aristotle conceived of it... rhetoric is the ability to observe in any given case the available means of persuasion – what needs to be said and how it should be said to achieve desired outcomes. It entails the ability and obligation to demonstrate to an audience facts and arguments available to bring insight to an important issue.” (Tench & Yeomans, 2006).

Mas qual é verdadeira função da Comunicação Institucional ou, se quisermos, das Relações Públicas? Em “Exploring Public Relations”, Tench e Yomans focam-se na visão estratégica da Comunicação Institucional, ou seja, encarando esta como uma função que contribuiu para o alcance dos objectivos e para o cumprimento da missão da instituição.¹⁹

De acordo com esta perspectiva em que acredito, uma das principais características que tornam a Comunicação Institucional uma função estratégica é a sua influência no processo de tomada de decisão da instituição, mais do que apenas contribuir para o atingir dos objectivos.²⁰ Esta função estratégica da comunicação está, assim, intrinsecamente ligada à gestão das relações com todos os *stakeholders* da instituição e, também, à gestão da reputação. Ao estar atenta e analisar toda a envolvente e todos os públicos, a Comunicação Institucional surge numa organização como aquela capaz de prever reacções por parte de todos os *stakeholders*, capaz de identificar quais as tendências da sociedade, da opinião pública e da agenda mediática e pública.²¹ A função do profissional de comunicação é, portanto, a de reduzir a incerteza nos processos de tomada de decisão e a de procurar que as decisões tomadas sigam uma linha de simetria, indo ao encontro não só dos interesses da organização, mas também dos interesses de todos os *stakeholders*.

¹⁹ “One of the key dimensions of corporate communication is understanding its relationship to overall organisational strategy (the cornerstones of which are its mission and goals).” (Tench & Yeomans, 2006, p.548-549).

²⁰ “Correspondingly, then, one of the key aspects of the corporate communication role would be the extent to which the ‘communication czar’ (Grunig et al. 2002) is involved in influencing and shaping the overall business strategy, rather than just being involved in the ‘second layer’ of decision making (about how communication can help achieve predetermined company goals).” (Tench & Yeomans, 2006, p.551).

²¹ “Corporate communication is communication on behalf of an organisation. It is managed communication with the aim of increasing organizational effectiveness by creating and maintaining relationship with stakeholders. Corporate communication developed from Journalism, and is founded on an integration of communication and management sciences.” (Steyn & Gustav, 2000, p.5).

“The rationale for this position is that the corporate communication director’s knowledge of the organisation’s environment (trend in public opinion, stakeholder perceptions and expectations, the news agenda and new values, employee views, and so on) enable them to predict stakeholder responses to decisions taken by the dominant coalition.” (Tench & Yeomans, 2006, p.551)

De uma forma global, a Comunicação Institucional é a área que faz a gestão dos interesses e necessidades dos diversos *stakeholders* e da própria organização. É precisamente esta ideia de ajustamento dos interesses e necessidades da organização e dos seus públicos que Lesly nos apresenta como sendo a definição de Relações Públicas. Entendendo, tal como referido anteriormente, Relações Públicas e Comunicação Institucional como conceitos sinónimos, podemos olhar, também, para a definição proposta pela *Public Relations Society of America* e partilhada por Philip Lesly, de que as RP têm como função “helping an organization and its publics adapt mutually to each other” (Public Relations Society of America, 1982). Esta ideia é, também, partilhada por outros autores na área das Relações Públicas, como é o caso de Cutlip, Center e Broom.²²

No entanto, as Relações Públicas não se limitam a conhecer os *stakeholders* da organização, mas vão mais além e uma das suas funções é a de criar *goodwill* com todos os públicos.²³ Ao cumprir estas suas funções, as RP estarão a contribuir para o sucesso da organização como um todo.

“ Public relations properly practiced at the corporate level should be an integral part of the top management team, serving alongside such other staff functions as finance, human resources, legal, and long-range planning, to provide guidance and counsel at the corporations’ basic decision processes. At the same time, it must be geared to provide professional communications planning and service to both the corporation as a whole and the various operating units in a board range of subjects from

²² “Public relations is the management function that establishes and maintains mutually beneficial relationships between na organisation and the publics on whom its success or failure depends.” (Cutlip, Center, & Broom, 1999, p.6).

²³ “Business goodwill today means not only the attitude of the consumer toward the company’s products, but also the attitudes of its employees, the community and government, stockholders, dealers and distributors, suppliers, and others. All must be integrated in understanding and acceptance of the organization and its purposes. Since all of these groups are vital to the success of a company, obtaining the goodwill of every one of them is indispensable. This holds equally true for all other types of organization.” (Lesly, 1997, p.10).

management communications to financial disclosure to marketing publicity.” (Prout, 1997, p.687).

Nesta senda, Prout (1997) defende que, para que as Relações Públicas atinjam estes objectivos e cumpram a sua função estratégica, têm de estar preparadas para trabalhar em cinco grandes áreas: aconselhamento; serviço de comunicação; investigação e análise de assuntos públicos; programas de acção de Relações Públicas; e integração de todas as funções de comunicação.

O aconselhamento, a ocorrer idealmente com o profissional de comunicação a participar nas reuniões de gestão de topo e de tomadas de decisão, consiste na capacidade das Relações Públicas de fazerem recomendações à organização, sobretudo devido à sua capacidade de análise da envolvente e de todos os *stakeholders* ²⁴.

O serviço de comunicação é, por sua vez, o papel mais comumente associado às Relações Públicas. Engloba tudo o que diz respeito à difusão de informação acerca da organização e das suas actividades para todos os *stakeholders*, adequando mensagens e canais a cada um. Tal como referiu Charles Prout, “it is the function of “letting the public know” by whatever means are appropriate to the individual situation.” (Prout, 1997, p.688).

Por sua vez, a Comunicação Institucional tem, ainda, como função, estar atenta ao meio envolvente da organização e detectar possíveis assuntos de interesse, acontecimentos, reacções e, deste modo, capacitar a organização para responder eficaz e proactivamente a qualquer situação que possa surgir, favorável ou desfavorável à sua actuação. Por outro lado, esta função implica, ainda, a análise constante da opinião pública, no sentido de detectar tendências e conseguir, mais uma vez, adequar as suas respostas aos interesses dos públicos.

²⁴ “These recommendations may range from advising on the best way a public announcement of a corporate actions might be made, to recommending a change in a basic corporate policy or proposed activity to bring it closer into line with the public interest; and from analyzing and interpreting the impact on the company of pending governmental policies or regulations, to producing a corporate information program designed to help the company advance towards its goals or to cope with problems.” (Prout, 1997, p.687).

Os programas de acção de Relações Públicas são outra das funções das RP e compreendem todo um conjunto de acções e actividades destinados aos públicos-alvo da instituição, com o intuito de aumentar o *goodwill* em cada um deles.

Por último, Prout (1997) salienta que devemos ainda acrescentar às funções da Comunicação Institucional a sua capacidade e necessidade de integração de todas as funções e de todas as acções, pois só assim será possível falar de uma estratégia de comunicação, de um fio condutor que consiga atingir os objectivos definidos.

No entanto, Prout (1997) não se limita à definição de 5 funções para a Comunicação Institucional, mas vai mais além, enumerando uma série de responsabilidades do departamento de Relações Públicas de uma organização. O mesmo é feito por outros autores na área da Comunicação Institucional. A tabela 5 apresenta uma síntese daquelas que são consideradas as principais funções da Comunicação Institucional.

Tabela 5 - As Principais Funções da Comunicação Institucional

Autores	As Principais Funções da Comunicação Institucional
(White & Mazur, 1995)	<ul style="list-style-type: none"> • Corporate Communications • Issues Management • Product Publicity • Investor Relations • Financial Communications • Lobbying • Public Affairs • Media Relations • Community Affairs • Crisis Management • Events Management • Sponsorship • A range of services which feed into all these
(Prout, 1997)	<ul style="list-style-type: none"> • Public Relations Policy • Corporate Statements • Corporate Publicity • Product Publicity • Government Relations • Community Relations • Inventory Relations

	<ul style="list-style-type: none"> • Institutional Promotion • Corporate Donations • Employee Publications • Guest Relations • Coordinating and Integrating • Miscellaneous
(Cutlip, Center, & Broom, 1999)	<ul style="list-style-type: none"> • Publicity • Advertising • Press Agency • Public Affairs • Issues Management • Lobbying • Investor Relations • Development
(Henslowe, 1999)	<ul style="list-style-type: none"> • Images • Knowledge and Understanding • Interest • Acceptance • Sympathy
(Wilcox, Cameron, & Xifra, 2006)	<ul style="list-style-type: none"> • Asesoría • Investigación • Relaciones con los medios de comunicación • Publicity • Relaciones con los trabajadores/miembros • Relaciones con la comunidad • Asuntos públicos • Asuntos gubernamentales • Gestión de conflictos potenciales (<i>issues management</i>) • Relaciones financieras • Relaciones sectoriales • Desarrollo / Captación de fondos (<i>fund-raising</i>) • Relaciones multiculturales / diversidad del lugar de trabajo • Acontecimientos especiales • Comunicación de marketing
(Argenti, 2007)	<ul style="list-style-type: none"> • Reputation Management • Corporate Advertising and Advocacy • Media Relations • Marketing Communications

	<ul style="list-style-type: none">• Internal Communications• Investor Relations• Corporate Social Responsibility• Government Relations• Crisis Management
--	---

No âmbito do presente trabalho impõe-se, assim, tecer uma crítica às propostas destes autores na medida em que nenhum integra nas funções das Relações Públicas a Comunicação no Interesse Público, área que será aprofundada no capítulo II, exceptuando de uma forma no entanto incipiente Wilcox, Cameron & Xifra (2006) com a noção de desenvolvimento (*desarrollo*).

A ideia que aqui se propõe é a de que não se deve, por um lado, incluir nas funções das RP a Comunicação Institucional, uma vez que se entende estes dois conceitos como sinónimos e, por outro lado, que cada vez mais, e sobretudo nas organizações do Terceiro Sector, é necessário olhar para o papel social das RP e incluir aquilo que é a Comunicação no Interesse Público na essência da disciplina e profissão de Relações Públicas.

Várias são, portanto, as funções das RP e, por conseguinte, vários são, também, os seus contributos. Phillip Lesly (1997) compilou estes contributos, tal como se pode analisar na tabela seguinte. Contudo, ao analisar a proposta de Lesly, parece-me pertinente ressaltar que, embora todos os aspectos enumerados sejam inegáveis e de grande relevo, não estão aqui contemplados todos os contributos das RP. Falta salientar o contributo que acredito também esteja bem patente nas RP que é o de contribuírem para o desenvolvimento da sociedade. É este, precisamente, o contributo essencial que está em falta nas definições de Relações Públicas e que proponho que lhe seja acrescentado.

Tabela 6 - Os contributos das Relações Públicas (Cf: Lesly, 1997)

Os contributos das Relações Públicas
<ul style="list-style-type: none">• Ganhar prestígio e uma “imagem favorável”;• Promover produtos e serviços;• Detectar e lidar com os problemas e oportunidades;• Determinar a postura da organização no contacto com os seus públicos;• Desenvolver o goodwill dos empregados e membros da organização;• Prever e resolver problemas laborais;• Desenvolver o “goodwill” na comunidade em que a organização se insere;• Assegurar o “goodwill” dos accionistas;• Superar crises;• Superar concepções erróneas ou falsas ideias acerca da organização;• Prever ataques por parte dos grupos activistas;• Desenvolver o “goodwill” dos fornecedores, do Governo, da indústria, dos revendedores;• Manter o “goodwill” dos clientes e patrocinadores;• Atrair o melhor e mais competente pessoal;• Informar o público sobre o uso de determinado produto ou serviço;• Informar o público sobre algum assunto;• Investigar as atitudes / posições dos vários grupos à volta da organização;• Formular e guiar as políticas de acção;• Assegurar a viabilidade da sociedade na qual a organização funciona;• Lidar eficazmente com emergências;• Direcionar e controlar o curso da mudança.

3. Uma Nova concepção Teórica Para as Relações Públicas

Definir o conceito de Relações Públicas e aquilo que engloba esta função e disciplina não é, de todo, uma questão pacífica ou linear. Várias são as definições propostas na literatura e várias são as abordagens. A definição de White e Mazur (1995) é, por conseguinte, um espelho desta realidade, encarando as Relações Públicas como um conceito *umbrela*, tal como Lesly (1997) já o tinha feito, que cobre uma variedade de áreas como a comunicação corporativa, gestão de assuntos, promoção de produtos e serviços, relações com investidores, comunicação financeira, *lobbying*, *public affairs*, assessoria mediática, *community affairs*, gestão de crises, organização e gestão de eventos, patrocínios, entre outras (Cf: White & Mazur, 1995).

Importa aqui, contudo, reflectir sobre qual é realmente o contributo das Relações Públicas para uma organização e para sociedade e, mais do que isso, qual é o futuro das Relações Públicas. Segundo as possibilidades traçadas por White e Mazur (1995), estaremos perante um de dois cenários:

“In the first scenario, it becomes largely technical practice, using communications techniques to support marketing activities and is involved in work in product and corporate branding, corporate reputation, market penetration and development.”
(White & Mazur, 1995, p.266).

Esta é a perspectiva técnica e, sobretudo, meramente operacional que acredito não estar confinada às Relações Públicas. Encarando a actividade como uma função estratégica, olho para este primeiro cenário como um cenário em que a profissão não se assume como tal. Perde-se, aqui, toda a capacidade estratégica. De notar, também, que neste cenário, a referência à importância dos públicos da organização não é feita. Voltaríamos a ter a organização no centro da comunicação, sem um enfoque bidireccional e simétrico.

É necessário que se abandone, sobretudo em Portugal, a visão tecnicista das Relações Públicas. Existe todo um conjunto de actividades e de contributos, tal como apresentado anteriormente, que a Comunicação Institucional pode acarretar para qualquer organização.

O segundo cenário traçado por White e Mazur é, no meu parecer, bastante mais ambicioso e bastante mais enquadrado naquilo que é a definição de Relações Públicas numa perspectiva estratégica.

“In the second, public relations will increasingly become a social practice, helping organizations fit into their social environments, and working on relationships between groups to help bring about social and economic development, and to help in completing social tasks.” (White & Mazur, 1995, p. 266).

Aqui vamos mais além e conseguimos olhar para as Relações Públicas como uma função com um contributo real e, isto parece-me o mais relevante, como tendo um papel social de relevo a desempenhar na sociedade. Se qualquer organização existe numa dada economia e sociedade com um papel a desempenhar, porque estarão as Relações Públicas confinadas ao pequeno mundo da organização? É aqui que se poderá marcar a

diferença, indo mais além do que meramente olhar para a organização. Falamos, assim, de olhar em redor e perceber como é que aquela organização pode contribuir para o desenvolvimento social e económico da sociedade e, por conseguinte, como podem as Relações Públicas ser uma peça fundamental neste processo.

Ora, se entendermos as Relações Públicas como a função de gestão que estabelece e mantém relações mutuamente benéficas com todos os públicos da organização, quem melhor do que este profissional para analisar a envolvente e perceber quais as reais necessidades e interesses dos públicos e da sociedade?

É este, precisamente, o foco que deverão ter as Relações Públicas: os públicos. Cada vez mais é urgente que as organizações consigam o *goodwill* dos seus públicos, a sua confiança e compromisso. Cada vez mais é necessário que, acima do próprio interesse da organização haja um interesse comum que beneficie a sociedade como um todo. Estaremos, aqui, perante um novo paradigma das Relações Públicas, uma nova definição desta actividade, adaptada às exigências das sociedades modernas e futuras.

Tal como Mafalda Eiró-Gomes acrescenta, o futuro das Relações Públicas poderá passar por

“(…) um modelo mais próximo de uma ideia já esboçada por Grunig que é a de que a mais valia das Relações Públicas se prende com a sua capacidade de criar relações comunitárias, isto é, quando para além de relações de troca, cria relações que podem beneficiar os públicos sem necessariamente beneficiarem a organização (modelo mais centrado no compromisso).” (Eiró-Gomes, 2006, p. 13).

Mas, se nos debruçarmos sobre a realidade que é o Terceiro Sector, somos levados a pensar que, de facto, esta visão não é já um cenário futuro, mas sim, aquilo que deve ser a prática das Relações Públicas no seio destas organizações. Mais do que em qualquer outra organização, no Terceiro Sector as organizações existem para contribuir para o bem da sociedade e, por isso, os públicos assumem um papel de maior destaque. Mais do que existir para o seu próprio sucesso, uma organização não lucrativa existe com um papel a desempenhar na sociedade.

Têm, portanto, as Relações Públicas no Terceiro Sector, um grande desafio: o de lançar as bases para uma nova era da Comunicação Institucional em que o enfoque será o compromisso de e para com os públicos, tendo como grande meta um contributo real

para a sociedade, mais do que para a própria organização, pensada como um elemento isolado.

Capítulo III

Comunicação no Interesse Público

“At the beginning of this century, the science of public communication campaigns has become to the fore and generates its own excitement. As the agenda of social issues changes, so too will campaigns continue to change in adaptive ways to meet the new challenges.”

(Paisley, 2001, p. 21)

1. Campanhas de Comunicação Pública ²⁵

As Campanhas de Comunicação Pública²⁶ são uma das áreas de actuação de um profissional de Relações Públicas (Cf: Dozier, L. A. Grunig, & J. E. Grunig, 2001) e, de uma forma geral, podem ser definidas como programas que visam provocar a mudança, tanto ao nível dos conhecimentos e crenças, como dos comportamentos dos públicos, utilizando para tal técnicas de informação, persuasão e incentivo à mudança, tendo sempre como finalidade o bem comum (Cf: Dozier, L. A. Grunig, & J. E. Grunig, 2001).

²⁵ Entende-se neste trabalho o conceito de Comunicação Pública enquanto Comunicação no Interesse Público e não enquanto Comunicação das Entidades Públicas.

²⁶ “Public communication campaigns are media campaigns – with radio or television public-service announcements, posters on trash cans or in buses, pamphlets made available by mail. Almost all of these campaigns try to reform the behavior of a target public in some way. Public communication campaigns use marketing strategies similar to those used to publicize products or fund-raising programs. Public communication campaigns also are “social marketing” programs that are used to gain acceptance of a social idea or practice rather than to facilitate a commercial transaction.” (J. E. Grunig & Hunt, 1983, p.364).

“In adapting an earlier definition by Rogers and Storey (1987), Rice and Atkin (1989) defined *public communication campaigns* as Purposive attempts to inform, persuade, or motivate behavior changes in a relatively well-defined and large audience, generally for noncommercial benefits to the individual and/or society, typically within a given period of time, by means of organized communication activities involving mass media and often complemented by interpersonal support. (p.7)” (Dozier, L. A. Grunig, & J. E. Grunig, 2001, p.232).

“Public communication campaigns use the media, messaging, and an organized set of communication activities to generate specific outcomes in a large number of individuals and in a specified period of time. They are an attempt to shape behavior toward desirable social outcomes. To maximize their chances of success, campaigns usually coordinate media efforts with a mix of other interpersonal and community-based communication channels.”(Coffman, 2002, p.2).

As Campanhas de Comunicação Pública são, deste modo, desenvolvidas pelos profissionais de comunicação, tanto em organizações sem fins lucrativos, em que os profissionais de RP procuram alcançar objectivos não comerciais com benefícios para a sociedade, como em organizações com fins lucrativos, no âmbito da responsabilidade social da empresa. (Cf: Dozier, L. A. Grunig, & J. E. Grunig, 2001).

Segundo Paisley, as Campanhas de Comunicação Pública podem ser definidas segundo duas perspectivas divergentes: em termos de objectivos e em termos de metodologias. No que diz respeito à definição em termos de objectivos, esta “(...) focuses on one group’s intention to change another group’s beliefs or behavior.” (Paisley, 2001, p.5) Sendo uma definição focada nos objectivos, toma especial relevo quando se trata de campanhas com objectivos controversos, ou seja, quando para o mesmo tema ou assunto podem existir duas posições diferentes. Exemplo disso são as campanhas contra e pró aborto. Por sua vez, quanto à definição em termos de metodologias aplicadas, é utilizada “(...) when campaigns employ innovative or controversial methods” (Paisley, 2001, p.5).

No entanto, independentemente da sua definição em termos de objectivos ou metodologias, algo comum a todas as Campanhas de Comunicação Pública é que elas procuram, sempre, uma mudança para melhor na sociedade.²⁷ Nesta senda, estas campanhas podem, também, ser abordadas como estratégias de controlo social, na medida em que “one group has taken it on itself to affect the beliefs or behaviors of another group.” (Dozier, L. A. Grunig, & J. E. Grunig, 2001, p. 232).

Neste sentido, os temas abordados e focados numa campanha podem ser os mais diversos, “(...) range from personal issues such as health to social issues such as equal opportunity, energy conservation, and environmental protection.” (Paisley, 2001, p.3).

Contudo, nem todas as campanhas são pacíficas e são vistas com bons olhos por toda a sociedade. Quando se trata de campanhas com objectivos controversos, surgem sempre

²⁷ “*Reform*, defined as action that makes society or the lives of individuals better, is a unifying principle of public communication campaigns. *Better* is defined by emerging values in a society during each period of time in its history. Public consciousness of a social issue generally increases over time. Today’s definition of better may have been too extreme yesterday and may be too moderate tomorrow. In addition, when one issue involves contending interests, the negotiated settlement of those interests is adjusted through experience – that is, over time.” (Paisley, 2001, p.5).

duas facções que, dentro do mesmo campo, advogam ideias opostas. Nestes casos, estas campanhas não são vistas como campanhas de serviço público, mas sim como estratégicas de *advocacy*. Se, por outro lado, “their goals are widely supported by the public and policy makers” (Paisley, 2001, p.3) então, estas podem ser definidas como campanhas de serviço público.

1.1. Stakeholders de uma Campanha de Comunicação Pública: Legitimidade e Agenda Pública

Vários são os *stakeholders* que se envolvem em Campanhas de Comunicação Pública, cada um deles com as suas especificidades e que podem ser associações voluntárias, meios de comunicação social, agências governamentais, fundações, sindicatos, corporações e conselhos industriais e, por ultimo, cientistas sociais.

Para o objectivo deste trabalho urge perceber as especificidades das associações voluntárias e dos meios de comunicação social. Assim, citando Paisley:

“Voluntary associations – Professional, service oriented, religious, and social – are often the lead organizations in public communication campaigns. In the public’s view, associations possess entitlement to address particular issues.

The mass media publish and broadcast an agenda of issues that are thought to be important to the public. Via editorials and investigative reporting, publishers and broadcasters advocate action with respect to certain issues.” (Paisley, 2001, p.4).

Uma das questões fulcrais que se levantam quando falamos de Campanhas de Comunicação Pública é, precisamente, a legitimidade que uma determinada entidade tem para defender determinado assunto. Segundo Paisley, as associações voluntárias, como é o caso da associação Alzheimer Portugal, foco de estudo neste trabalho, são vistas pelo público como legítimas para desenvolver campanhas que promovam os seus interesses (Cf: Paisley, 2001).

Neste caso, com a Alzheimer Portugal a promover uma campanha acerca da Doença de Alzheimer, estamos perante uma situação de *first-party entitlement*, ou seja, a associação estaria a defender os seus próprios interesses. Em oposição, “Second party entitlement is suspect; we wonder why a group wants to be involved in someone else’s

grievance.” (Paisley, 2001, p.9) Outros casos existem, ainda, em que o próprio tema não tem nenhum *first-party entitlement*, como, por exemplo, uma campanha para a defesa das baleias e, “In such cases, second-party groups step forward to serve as advocates, someytimes putting themselves at risk as surrogate firt parties.” (Paisley, 2001, p.9).

Mas, para além da legitimidade da entidade promotora da campanha, o sucesso ou insucesso desta vai depender de um outro factor: da agenda pública. De uma maneira geral, o sucesso de uma campanha depende da percepção que os públicos têm de que o assunto é realmente importante, de acordo com a sua posição em constante mudança na agenda pública de assuntos e, de que os promotores da campanha têm o direito de estar envolvidos, bem como possuem todos os conhecimentos sobre o assunto.

1.2. Comunicação no Interesse Público: Foco nos Públicos

Assumimos já neste trabalho que é imperativo que se considere a Comunicação no Interesse Público como uma das áreas de actuação das Relações Públicas. No entanto, é ainda necessário reflectir sobre questões como a ideia geral associada às Relações Públicas de que existem para gerir os interesses da organização e dos seus públicos.

Nesta visão vigora a ideia de que os públicos são algo da organização, são os “seus” públicos e, desta forma, estamos, mesmo que irreflectidamente, a relegar os públicos para segundo plano. É necessário que, quando estamos no âmbito do interesse público, se assuma que os públicos têm os seus próprios interesses, independentemente da organização e, aqui, o trabalho das Relações Públicas é contribuir para que os públicos tenham autonomia para atingir os seus próprios interesses.

Só assim poderemos afirmar que as RP estão a trabalhar no interesse público, promovendo aquilo que para Mafalda Eiró Gomes é uma das questões-chave das Relações Públicas: “to promote human understanding what will only be possible if we really believe that we only communicate if and only if we are able to understand.” (Eiró-Gomes, 2005, p.145)

É, assim, cada vez mais importante para as Relações Públicas que o seu enfoque seja colocado verdadeiramente nos públicos, encontrando formas eficazes de lhes conferir *empowerment* e autonomia para que sejam, eles próprios, autores da mudança. Mais do que prosseguir os interesses da “minha” organização, aquilo que se impõe às Relações Públicas no interesse público é que coloquem o “outro” num lugar central.²⁸

2. Comunicação para a Saúde²⁹

Várias são as definições propostas na literatura para o conceito de comunicação para a saúde, do inglês *health communication*.³⁰ De uma forma geral, é possível perceber que a comunicação para a saúde é feita tanto por organizações sem fins lucrativos, como por organizações que visam o lucro e está, sempre, relacionada com a promoção das condições de saúde de determinado ou determinados públicos alvo. Tal como definida pelo *Center for Disease Control and Prevention*, a comunicação para a saúde:

“involves creating, communicating, and delivering health information and interventions using customer-centered and science-based strategies to protect and promote the health of diverse populations” (Center for Disease Control and Prevention, 2006).

Acredito, no entanto, que a verdadeira essência da comunicação para a saúde vai muito além da mera transmissão de informações expressa em diversas definições como a

²⁸ My view is that this will only be true if our decisions are taken, not merely from my – my institution, my corporation, government, group, and so on – point of view, my own perspective, but by the demand that my actions conform to universally applicable standards that make them potentially part of an harmonious collective system.” (Eiró-Gomes, 2005, p.145).

²⁹ Partindo do conceito de Comunicação em Saúde (health communication) centrar-me-ei exclusivamente na Comunicação para a Saúde e não na em geral área designada de Comunicação na Saúde ou, também, Comunicação em contextos de saúde/doença (healthcare contexts) (Cf: Eiró-Gomes, 2005).

³⁰ “Health communication is a multifaceted and multidisciplinary approach to reach different audiences and share health-related information with the goal of influencing, engaging, and supporting individuals, communities, health professionals, special groups, policymakers and the public to champion, introduce, adopt, or sustain a behavior, practice, or policy that will ultimately improve health outcomes.” (Schiavo, 2007, p.7).

“Health communication is a key strategy to inform the public about health concerns and to maintain important health issues on the public agenda. The use of the mass and multimedia and other technological innovations to disseminate useful health information to the public, increases awareness of specific aspects of individual and collective health as well as importance of health in development.” (World Health Organization, 1998, p.8).

supracitada do *Center for Disease Control and Prevention* ou mesmo a da Organização Mundial da Saúde, que define a comunicação para a saúde como “(...) a key strategy to inform the public about health concerns and to maintain important health issues on the public agenda.” (World Health Organization, 1998, p. 8). Mais do que isto, concebo este conceito numa visão muito mais abrangente, defendendo que a comunicação para saúde deve ir além dos aspectos informativos e centrar-se, especificamente, na mudança de comportamentos.

Muito além de transmitir informações, o principal papel da comunicação para a saúde é o de mudar comportamentos e, para que tal aconteça é necessário que se acautelem, tal como será abordado mais adiante, tanto as questões individuais, como as colectivas, sociais e políticas (legislativas). Só quando reunidas todas estas condições se conseguirão, então, alcançar os objectivos propostos. Tal como muito bem apresentado pelo *John Hopkins Center for Communication Programs*:

“From IEC (information, education and communication) to BCC (behavior change communication), from informed individual choice to social change and grassroots mobilization, from branding for ready recognition to empowering for personal and collective self-efficacy, from education to entertainment-education, from multimedia campaigns to strategic communication, health communication is a field on the move.” (O’Sullivan, G.A., Yonkler, J.A., Morgan, W., & Merritt, 2003, p.4).

Na sua essência, assumindo portanto a comunicação para a saúde numa perspectiva de mudança de comportamentos, esta pode contribuir para a promoção da saúde na sua acepção mais lata, adquirindo extrema importância em diferentes contextos e situações:

“(1) health professional-patient relations, (2) individuals’ exposure to, search for, and use of health information, (3) individuals’ adherence to clinical recommendations and regimens, (4) the construction of public health messages and campaigns, (5) the dissemination of individual and population health risk information, that is, risk communication, (6) images of health in the mass media and the culture at large, (7) the education of consumers about how to gain access to the public health and health care systems, and (8) the development of telehealth applications.” (U.S. Department of Health & Human Services, 2001, p.11-2).

Roxanne Parrot (2004) alerta-nos também para esta parafernália de situações em que a comunicação para a saúde tem um papel activo, a saber, “disease control and

prevention, emergency preparedness and response, injury and violence prevention, environmental health and workplace safety and health.” (Parrott, 2004, p.751).

Por sua vez, Jacquie L’Etang (2009) apresenta a sua definição de comunicação para a saúde, fazendo a distinção do trabalho que pode ser feito por um profissional de Relações Públicas em contextos anti e pró saúde, como é o caso do trabalho feito pela indústria do tabaco. Assim, aquilo que anteriormente foi definido como comunicação para a saúde é, para L’Etang comunicação *pro-health*, em oposição à comunicação *anti-health*, sobre a qual não me irei debruçar neste trabalho.³¹

No que diz respeito aos seus objectivos, entendo, portanto, a comunicação para a saúde como visando sempre uma mudança que pode, por sua vez, ocorrer ao nível individual ou comunitário e que está, sempre, relacionada com questões de saúde. Apesar das diferenças entre si, as definições de *health communication* enfatizam, sempre,

“the role that health communication can play in influencing and supporting individuals, communities, health care professionals, policymakers, or special groups to adopt and sustain a behavioral practice or a social or policy change that will ultimately improve health outcomes.” (Schiavo, 2007, p.3).

Provocar uma mudança de comportamentos é, portanto, o grande objectivo da comunicação para a saúde, seja para promover um comportamento saudável ou para alterar um comportamento não saudável, “the two fundamental approaches are to promote healthy behavior (...) and to reduce or prevent unhealthy behavior” (Atkin, 2001, p.54). Para tal, o conceito de influência assume aqui um papel importante, ou não fosse precisamente esse um dos grandes objectivos da comunicação para a saúde.³²

Também a definição apresentada pelo *U.S. Department of Health and Human Services* no seu relatório *Healthy People 2010*, a noção de influência é notória:

³¹ “Pro-health includes government campaigns, such as those for behavioral change and modification, local government efforts to develop healthy communities, health charities promoting health awareness”. (L’Etang, 2009, p.139).

³² “One of the key objectives of health communication is to influence individuals and communities. The goal is admirable since health communication aims to improve health outcomes by sharing health-related information.” (Schiavo, 2007, p.5).

“Health Communication: The art and technique of informing, influencing, and motivating individual, institutional, and public audiences about important health issues. The scope of health communication includes disease prevention, health promotion, health care policy, and the business of health care as well as enhancement of the quality of life and health of individuals within the community.” (U.S. Department of Health & Human Services, 2001, p.11-9).

Neste sentido, procurando a comunicação para a saúde influenciar, impõe-se uma grande necessidade que é a de conhecer e perceber os públicos, as suas necessidades e especificidades, para que se consiga criar um ambiente favorável à recepção das mensagens que se pretendem transmitir. Tal como refere Renata Schiavo,

“Another important role of communication is to create a receptive and favorable environment in which information can be shared, understood, absorbed, and discussed by the program’s intended audiences. This requires an in-depth understanding of the needs, beliefs, taboos, attitudes, lifestyle, and social norms of all key communication audiences.” (Schiavo, 2007, p.6).

É, assim, de suma importância, que se conheçam a fundo os públicos e que se aceite a inevitabilidade de ajuste constante da estratégia de comunicação, dos objectivos, e táticas, consoante o feedback que se recebe de cada um dos públicos. Só desta forma será possível que uma campanha de comunicação para a saúde atinja os seus objectivos e consiga, realmente, provocar uma mudança, tanto ao nível dos comportamentos individuais, como ao nível da sociedade como um todo (Cf: Schiavo, 2007).

Conhecer os diferentes públicos envolvidos na temática em causa, perceber os seus comportamentos, crenças, atitudes e fontes de influência é, por isso, um passo fundamental no planeamento e desenvolvimento de uma campanha de comunicação na área da saúde.³³

³³ “The starting point in campaign design is a conceptual analysis of the situation comprising several forms of assessment. The initial step is to analyze the behavioral aspects of the health problem to determine which actions should be performed by which people to improve what aspects of health status. In particular, the design team needs to specify focal segments of the population whose health-related practices are to be changed and the bottom-line focal behaviors that the campaign ultimately seeks to influence. The next step is to trace backwards from the local behaviors to identify the proximate and distal determinants and then create models of the pathways of influence via attitudes, beliefs, knowledge, social influences, and environmental forces. In most cases, the model will differ for each topic, focal behavior, and population segment.” (Atkin, 2001, p.50).

No entanto, mais do que isto, é ainda necessário que qualquer programa de comunicação para a saúde, seja revestido de uma posição estratégica, ou seja, de uma visão de longo prazo. Mais do que provocar uma mudança, é necessário que essa mudança perdure no tempo e se mantenha, ou seja, a sustentabilidade da campanha ganha especial relevo (Cf: Piotrow, Kincaid, Rimon, & Rinehart, 1997; Schiavo, 2007).

Vários são, portanto, os aspectos que podem ser abordados quando se trata de definir o conceito de comunicação para a saúde. Renata Schiavo apresenta na sua obra *Health Communication: From Theory to Practice* uma revisão bibliográfica de várias definições de *health communication* e dos diferentes aspectos que aborda, concluindo-se que, na senda das definições apresentadas anteriormente, falar de comunicação para a saúde implica falar de cinco aspectos fundamentais (ver tabela 7) (Cf: Schiavo, 2007).

Tabela 7 – Definições de *Health Communication* (Schiavo, 2007, pp.8-10)

Key Words	Definitions
<p>To inform and influence (individual and community decisions)</p>	<p>“Health communication is a key strategy to <i>inform</i> the public about health concerns and to maintain important health issues on the decisions public agenda” (New South Wales Department of Health, Australia, 2006).</p> <p>“The study or use of communication strategies to <i>inform and influence</i> individual and community decisions that enhance health” (CDC, 2001; U.S. Department of Health and Human Services, 2005).</p> <p>Health communication is a “means to disease prevention through behavior modification” (Freimuth, Linnan, and Potter, 2000, p. 337).</p> <p>It has been defined as the study and use of methods to <i>inform and influence</i> [italics added throughout table] individual and community decisions that enhance health” (Freimuth, Linnan, and Potter, 2000, p. 338; Freimuth, Cole, and Kirby, 2000, p. 475).</p> <p>“Health communication is a process for the development and diffusion of messages to specific audiences in order to <i>influence</i> their knowledge, attitudes and beliefs in favor of healthy behavioral choices” (Exchange, 2006; Smith and Hornik, 1999).</p> <p>“Health communication is the use of communication techniques and technologies to (positively) <i>influence</i> individuals, populations, and organizations for the purpose of promoting conditions conducive to human and environmental health” (Maibach and Holtgrave, 1995, pp. 219–220; Health Communication Unit, 2006).</p> <p>“It may include diverse activities such as clinician-patient interactions, classes,</p>

	self-help groups, mailings, hot lines, mass media campaigns, and events” (Health Communication Unit, 2006)
Motivating individuals	The art and technique of informing, influencing and motivating individual, institutional, and public audiences about important health issues. Its scope includes disease prevention, health promotion, health care policy, and business, as well as enhancement of the quality of life and health of individuals within the community” (Ratzan and others, 1994, p. 361). “Effective health communication is the art and technique of informing, influencing, and motivating individuals, institutions, and large public audiences about important healthn issues based on sound scientific and ethical considerations” (Tufts University Student Services, 2006).
Change behaviors	“Health communication, like health education, is an approach which attempts to change a set of behaviors in a large-scale target audience regarding a specific problem in a predefined period of time” (Clift and Freimuth, 1995, p. 68).
Increase knowledge and understanding of health-related issues	“The goal of health communication is to increase knowledge and understanding of health related issues and to improve the health status of the intended audience” (Muturi, 2005, p. 78). “Communication means a process of creating understanding as the basis for development. It places emphasis on people interaction” (Agunga, 1997, p. 225).
Empowers people	“Communication empowers people by providing them with knowledge and understanding about specific health problems and interventions” (Muturi, 2005, p. 81).
Exchange, interchange of information, two-way dialogue	“A process for partnership and participation that is based on two-way dialogue, where there is an interactive interchange of information, ideas, techniques and knowledge between senders and receivers of information on an equal footing, leading to improved understanding, shared knowledge, greater consensus, and identification of possible effective action” (Exchange, 2005). “Health communication is the scientific development, strategic dissemination, and critical evaluation of relevant, accurate, accessible, and understandable health information communicated to and from intended audiences to advance the health of the public” (Bernhardt, 2004, p. 2051).

Informar e influenciar os públicos-alvo é, portanto, um dos elementos-chave na comunicação para a saúde. Só assim se conseguirá motivar os indivíduos à mudança e, por conseguinte, levar à mudança dos seus comportamentos. Por sua vez, aumentar conhecimentos sobre os assuntos de saúde e fornecer ferramentas para que os indivíduos possam agir, ou seja, capacitá-los (*empower*), assume, também, especial importância pois só assim se conseguirá atingir a tão desejada mudança *pro-health*. Por ultimo,

estabelecer o diálogo e trocas de informação com vista à compreensão é, também, um factor a não menosprezar pois, tal como referido, o enfoque nos públicos e o seu conhecimento aprofundado são fundamentais para o sucesso de qualquer campanha.

Renata Schiavo (2007) apresenta, neste seguimento, uma lista de 10 características chave que definem a comunicação para a saúde: *Audience-centered; Research-based; Multidisciplinary; Strategic; Process oriented; Cost-effective; Creative in support of strategy; Audience and media specific; Relationship building; e Aimed at behavioral or social change.*

Uma vez que tem como principal razão de existência influenciar e provocar mudanças, a comunicação para a saúde caracteriza-se por ser “centrada na audiência”. De facto, a comunicação para a saúde começa e termina nos públicos-alvo. Para que seja bem sucedida, uma campanha de comunicação para a saúde deve envolver aqueles que directa ou indirectamente são afectados pelo assunto em questão³⁴.

O *U.S. Department of Health & Human Services* (2001) segue, também, a mesma corrente de pensamento e foca precisamente esta importância da comunicação centrada na audiência, para que a campanha seja uma campanha de sucesso, “which means that promotion and communication activities reflect audiences’ preferred formats, channels, and contexts.” (U.S. Department of Health & Human Services, 2001, p.11-5).

A este respeito, é ainda de salientar a contribuição de Hornik (2002) que nos alerta para o facto de que numa campanha de comunicação para a saúde, visando uma alteração de comportamentos, é necessário perceber porque é que as pessoas têm determinado tipo de comportamento e não apenas “provide direct messages to affect that behavior (e.g., “get a mammogram”, “get screened for TB”)”. (Hornik, 2002, p.13)

Em Segundo lugar, uma campanha de comunicação para a saúde deve ser *research based*, ou seja, deve ter por detrás uma grande componente de pesquisa. Não basta conhecer os públicos-alvo da campanha. É, também, de extrema importância conhecer a

³⁴ “In health communication, the audience is not merely a target (even if this terminology is very well established and used by practitioners around the world) but an active participant in the process of analyzing the health issue and finding culturally appropriate and cost-effective solutions. It is a common practice in health communication not only to research intended audiences and other key constituencies but also to strive to engage them in defining and implementing key strategies and activities.” (Schiavo, 2007, p.12).

envolvente, o contexto em que se vai desenvolver a campanha. Para tal, urge, por um lado, traçar uma análise da situação e, por outro, um perfil das audiências a quem a campanha se dirige e de todos os que terão nela influência.

O terceiro aspecto a considerar, segundo Schiavo, é a “multidisciplinaridade” da comunicação para a saúde. Para que seja bem sucedida, uma campanha desta natureza deve recorrer a múltiplas disciplinas e analisar cada situação em particular.

A quarta característica da comunicação para a saúde é, neste seguimento, a “estratégia”. Tal como qualquer campanha de comunicação, também quando se trata de comunicação para a saúde, deve haver uma estratégia por detrás, ou seja, deve haver um planeamento bem definido, que responda e vá ao encontro daquilo que são as necessidades dos públicos-alvo. Cada acção que é levada a cabo não deve ser pensada como um acto único, mas sim como parte de um todo que deve ser, por conseguinte, coerente e consistente.

Em quinto lugar, surge a ideia de que a comunicação para a saúde é *process oriented*, ou seja, é uma estratégia de longo prazo, é um caminho longo a percorrer, até que se atinjam os objectivos propostos. É necessária, por isso, uma constante investigação e acompanhamento das audiências, perceber quais as suas necessidades e evolução na relação com o assunto.

Em sexto lugar, e especialmente importante nas organizações do Terceiro Sector, surge o facto de a comunicação para a saúde ser *cost-effective*. A falta de recursos humanos e financeiros é, muitas vezes, o problema com que se deparam os profissionais de comunicação. A criatividade surge, aqui, como uma forma de solucionar o problema. Torna-se necessário encontrar formas de contornar a situação e fazer com que este não seja um impedimento para levar a campanha avante.

Creative in support of strategy é a sétima característica apresentada por Renata Schiavo (2007) para a comunicação para a saúde. Em qualquer campanha é necessária a sua dose de criatividade na tomada de decisões sobre que formatos, canais e mensagens usar para cada um dos públicos. No entanto, a criatividade tem de ser moderada pelos objectivos e pela estratégia da campanha, pois mesmo as melhores e mais criativas ideias não terão

qualquer sucesso, caso não respondam às necessidades identificadas aquando da definição da estratégia para a campanha e caso não se adequem aos públicos.

Audience and media specific é a oitava característica apresentada, centrando-se na ideia de que “Messages need to be audience specific and tailored to channels allowing the most effective reach to target audiences.” (Schiavo, 2007, p.20). A escolha de mensagens específicas para cada público, difundidas através dos canais mais adequados surge, assim, como uma das chaves para o sucesso de uma campanha. Só assim se conseguirá que as mensagens sejam “heard, understood, and trusted by target audiences.” (Schiavo, 2007, p.20). Este aspecto é também muito importante para Hornik (2007) que defende a importância dos canais de comunicação escolhidos e como estes podem influenciar a mudança de comportamentos das audiências.

“Making use of multiple communication channels, using them over time, encouraging natural social diffusion of messages, and always counting the level of exposure achieved are basic principles of program design. The demands for attention to careful message construction and to assuring adequate exposure to messages are themselves tied to a broader framework. Choice of messages and exposure strategies will reflect and underlying model, a theory, about how communication is to influence behavior” (Hornik, 2002, p14).

De facto, e tal como apontado pelo *U.S. Department of Health & Human Services* (2001), um dos grandes desafios que se colocam a uma campanha de comunicação para a saúde é o de saber quais os canais, as mensagens, as abordagens a utilizar para que a informação transmitida seja tida em consideração e conduza, então, à tão desejada mudança de comportamentos.³⁵

A nona característica defendida por Renata Schiavo (2007), a ideia de *relationship building* centra-se, assim, na noção de que só com relações fortes de confiança se conseguirá atingir objectivos de longo prazo e “secure credible stakeholder endorsement of the health issue, and expand the pool of ambassadors on behalf of the health cause” (Schiavo, 2007, p.21).

³⁵ “One of the main challenges in the design of effective health communication programs is to identify the optimal contexts, channels, content, and reasons that will motivate people to pay attention to and use health information.” (U.S. Department of Health & Human Services, 2001, p.11-5).

Por último, surge a característica que defende que a comunicação para a saúde deve ser *aimed at behavioral or social change*. Na sua essência, trata-se daquela que é a razão de existência de uma qualquer campanha de comunicação para a saúde: provocar uma mudança de comportamentos, tanto a nível individual como social.

Em suma, podemos concluir que a comunicação para a saúde é uma abordagem multifacetada e multidisciplinar, que visa atingir diferentes públicos, influenciá-los a uma mudança de comportamentos e atitudes, que permitam mudanças sociais no âmbito da saúde. Não se trata, portanto, apenas de alcançar resultados individuais. É necessário olhar para a envolvente e perceber como é que a comunicação pode contribuir para que esta também mude. Por este motivo, tanto os diferentes públicos como a envolvente surgem como elementos de extrema importância a ser analisados para a implementação de qualquer campanha de comunicação para a saúde.

Mais do que mudar cada uma das pessoas, é necessário que a sociedade esteja preparada para essa mudança. Para tal, cabe à comunicação para a saúde lançar as bases para que todos os públicos sejam capazes de advogar essas mudanças e estejam suficientemente informados para o fazer. Tal como defende Hornik, uma campanha de comunicação para a saúde “activate a complex process of change in social norms rather than working only to transfer knowledge” (Hornik, 2002, p.1).

Comunicação para a saúde é, assim, não só alcançar mudanças ao nível individual, mas também mudanças sociais e em toda a conjuntura que envolve a vida e o dia-a-dia dos públicos-alvo. Tal como defende L’Etang:

“Thus there is an important connection between the social, political and economic context and individual health, which means that health promotion can never be just about changing individuals; it is also about social change, for example making it difficult for people to smoke by banning smoking in public places and social spaces such as pubs. Public health campaigns aim to educate citizens on how to improve their health and well being, and, as part of that, to change social norms that inhibit healthful behaviors.” (L’Etang, 2009, p.142).

No entanto, não é possível que uma campanha de comunicação, por si só, altere um sistema, infra-estruturas ou a lei de uma determinada sociedade. Mas, uma campanha bem planeada e com uma estratégia definida pode servir de base para que os indivíduos

se consciencializem das necessidades e problemas da sua sociedade e tomem medidas que melhorem a situação em questão.³⁶

Também no relatório *Healthy People 2010* está patente esta limitação da comunicação para a saúde:

“Health communication alone, however, cannot change systemic problems related to health, such as poverty, environmental degradation, or lack of access to health care, but comprehensive health communication programs should include a systematic exploration of all the factors that contribute to health and the strategies that could be used to influence these factors. Well-designed health communication activities help individuals better understand their own and their communities’ needs so that they can take appropriate actions to maximize health.” (U.S. Department of Health & Human Services, 2001, p.11-4).

Uma campanha de comunicação para a saúde visa, portanto, uma mudança, seja a nível social, como individual. Em muitas situações, só é mesmo possível mudanças ao nível individual, depois de ocorrerem mudanças ao nível social, por exemplo, ao nível de leis e regras sociais. Outros casos mais simples existem em que informar sobre os benefícios de um novo comportamento é o suficiente para desencadear mudanças nos indivíduos³⁷ (Cf: Hornik, 2002).

O *U.S. Department of Health & Human Services* (2001), no seu relatório *Healthy People 2010* aborda também esta questão, defendendo que várias são as mudanças que

³⁶ “Health communication cannot replace the lack of local infrastructure (such as the absence of appropriate health services or hospitals) or capability (such as an inadequate number of health care providers in relation to the size of the population being attended). It cannot compensate for inadequate medical solutions to treat, diagnose, or prevent any disease. But it can help advocate for change and create a receptive environment to support the development of new health services or the allocation of additional funds for medical and scientific discovery, access to existing treatments or services, or the recruitment of health care professionals in new medical fields or underserved geographical areas. In doing so, it helps secure political commitment, stakeholder endorsement, and community involvement to encourage change and improve health outcomes.” (Schiavo, 2007, p.26).

³⁷ “There are some health behaviors (e.g. change in sleeping position to avoid SIDS or avoiding aspirin in the treatment of children’s fever) that may be highly responsive to simple information about the relative benefits of a new behavior. The new behavior is easy and low cost, and the consequence of the behavior is highly valued. Other behaviors may be more tightly woven into the social fabric for many people (sexual behavior, smoking), and will change only when social norms change. Still others may require supportive institutional change before it is feasible for individuals to change their behavior (the use of child car seats is made much easier when car seat and car manufacturers simplify installation.” (Hornik, 2002, p.15).

uma campanha de comunicação para a saúde pode desencadear, tanto ao nível individual, como ao nível comunitário. Citando o relatório:

“ For individuals, effective health communication can help raise awareness of health risks and solutions, provide the motivation and skills needed to reduce these risks, help them find support from other people in similar situations, and affect or reinforce attitudes. Health communication also can increase demand for appropriate health services and decrease demand for inappropriate health services. It can make available information to assist in making complex choices, such as selecting health plans, care providers, and treatments. For the community, health communication can be used to influence the public agenda, advocate for policies and programs, promote positive changes in the socioeconomic and physical environments, improve the delivery of public health and health care services, and encourage social norms that benefit health and quality of life.” (U.S. Department of Health & Human Services, 2001, p.11-2).

Em suma, concebo o conceito de comunicação para a saúde numa perspectiva estratégica de mudança de comportamentos, com vista à melhoria das condições de saúde na sociedade. Falo, portanto, da comunicação para a saúde integrada naquilo que anteriormente foi definido como a Comunicação no Interesse Público.

O desafio que se impõe às Relações Públicas é, assim, o de conseguir construir e gerir campanhas de comunicação para a saúde na sociedade contemporânea. Para tal, acredito que é necessário, não só conseguir as mudanças de que nos fala Hornik (2002) com os seus “models of behavior change” (modelo dos efeitos individuais, modelo de difusão social e modelo de difusão institucional)³⁸, mas ir ainda mais além e olhar para aquele público que muitas vezes passa despercebido. Falo aqui da comunidade que, quando se trata da Comunicação no Interesse Público ou mais especificamente na comunicação para a saúde, ganha um papel de destaque. É necessário, portanto, que se lancem as bases para que se alcancem mudanças não só individuais, mas também comunitárias, envolvendo toda a sociedade e demonstrando que a chave da mudança está nas suas mãos.

³⁸ “The individual effects model focuses on individuals as they improve their knowledge and attitudes and assumes that individual exposure to messages affects individual behavior. The social diffusion model focuses on the process of change in public norms, which leads to behavior change among social groups. The institutional diffusion model focuses on the change in elite opinion, which is translated into institutional behavior, including policy changes, which in turn affect individual behavior.” (Hornik, 2002, p.14).

Tal como muito bem expresso por Piotrow, P. T., Rimon, J.G. II, Payne Merritt, A., & Saffitz, G. (2003):

“A good strategic vision is one that is shared among all stakeholders. It is inspirational and concrete, suggests what people need to do, and engages participants. The strategic vision should paint a mental picture of a desired scenario in the future. It should reflect the core values and beliefs shared by team members, such as the concept of people acting as producers of their own health. A good strategic vision focuses not on the size of the problem at hand but on the possibility of sharing in the creation of a better future.” (Piotrow, P. T., Rimon, J.G. II, Payne Merritt, A., & Saffitz, G., 2003, p. 6).

Percebe-se, assim, o papel de destaque que ocupa a comunidade e a importância da sua mobilização e *empowerment*. É de salientar, portanto, o conceito de *grassroots advocacy* quando estamos a trabalhar no âmbito da comunicação para a mudança de comportamentos.

“Advocacy without mobilization is unlikely to achieve much. (...) Social-change communication is central to people-centred advocacy, seeking to inform and educate a large number of people in such a way that they are enabled to change or redefine their attitudes and values and become more socially responsible and empowered citizens” (Samuel, 2007, p. 617).

Envolver, mobilizar e capacitar a comunidade é, assim, o grande passo para que se consigam efectivar as mudanças nos comportamentos que se pretendem alcançar. Sem um envolvimento genuíno de cada um e de todos, jamais se conseguirá uma real mudança de comportamentos. Para a comunicação para a saúde, não basta que as pessoas ouçam e aprendam como devem agir, é necessário que, efectivamente, ajam de tal forma e, ainda mais do que isso, que levem os outros a agir da mesma forma.

3. Literacia em Saúde (*Health Literacy*)

No âmbito daquilo que é a Comunicação para a Saúde, urge perceber aquilo que pode ser um dos principais resultados esperados de uma campanha, ou seja, promover e impulsionar a literacia em saúde (*health literacy*).

A noção de literacia em saúde adoptada no presente é trabalho é a partilhada pelas seguintes definições:

“The degree to which individuals have the capacity to obtain, process, and understand basic health information and services needed to make appropriate health decisions” (U.S. Department of Health & Human Services, 2001, p. 7-8).

“a functional capacity related to basic literacy skills and how these affect the ability of people to access and use health information.” (Bourget Management Consulting for the Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health, 2007, p.1).

“a wide range of skills and abilities, reflecting the extent to which people are able to find, understand, evaluate, communicate, and use health information and concepts to make informed choices, reduce health risks, reduce inequities in healthcare, and increase quality of life in a variety of settings across the life course.” (Kobylarz, Pomidor, & Pleasant, 2010, p.1).

“Health literacy represents the cognitive and social skills which determine the motivation and ability of individuals to gain access to, understand and use information in ways which promote and maintain good health.” (World Health Organization, 1998, p.10)

Literacia em Saúde envolve todo um conjunto de capacidades que são necessárias para a procura, obtenção, interpretação, discussão e uso de informações que permitam, por sua vez, tomadas de decisão informadas e que promovam a saúde.

Nesta senda, podemos considerar que a literacia em saúde é um elemento fulcral e determinante em qualquer sociedade no que diz respeito ao estado da saúde pública. De facto, ao longo de toda a vida, todos nós nos deparamos com situações em que a literacia em saúde é fundamental. Seja para compreender a bula de um medicamento, a explicação de um médico, interpretar os resultados de um exame ou procurar informação na área da saúde, entre outros aspectos, existe uma série de competências que se impõem aos cidadãos. Ser capaz de compreender e interpretar informação gráfica ou visual, ser capaz de procurar informação relevante e de confiança, ser capaz de se expressar oralmente, ser capaz de interpretar informação, ser capaz de fazer cálculos e, cada vez mais nos dias que correm, ser capaz de utilizar um computador, são factores determinantes (Cf: National Network of Libraries of Medicine, 2010).

De acordo com o Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, as competências em literacia em saúde incluem:

- “1- Competências básicas em saúde que facilitam a adopção de comportamentos protectores da saúde e de prevenção da doença, bem como o auto-cuidado;
- 2- Competências do doente, para se orientar no sistema de saúde e agir como um parceiro activo dos profissionais;
- 3- Competências como consumidor, para tomar decisões de saúde na selecção de bens e serviços e agir de acordo com os direitos dos consumidores, caso necessário;
- 4- Competências como cidadão, através de comportamentos informados como o conhecimento dos seus direitos em saúde, participação no debate de assuntos de saúde e pertença a organizações de saúde e de doentes” (Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge, s.d.).

As implicações e consequências da literacia em saúde, são, assim, de suma importância em qualquer sociedade, afectando não só a vida da própria pessoa, como também aspectos demográficos, sociopolíticos, psicossociais e culturais (Cf: Zarcadoolas, Pleasant, & Greer, 2005). Segundo a National Coalition For Literacy, elevados níveis de *health literacy* estão associados a tomadas de decisão informadas, comportamentos mais preventivos e saudáveis, um aumento do cuidado da própria saúde e luta pelos seus direitos, bem como por uma melhor comunicação entre prestadores de cuidados de saúde e pacientes (Cf: National Coalition for Literacy, 2009).

Não basta, portanto, haver informação disponível. É necessário, em primeiro lugar, que as pessoas estejam aptas para receber, procurar, interpretar e compreender essa informação. A noção de compreensão ganha aqui especial relevo pois sem esta compreensão da informação, jamais se atingirá um nível favorável de literacia em saúde.

Atingir a compreensão dos públicos-alvo da mensagem transmitida é, assim, o primeiro grande objectivo de uma campanha de *health literacy*. Só desta forma se conseguirá, então, atingir aquilo que anteriormente foi definido como literacia em saúde e conseguir, como resultado final, uma mudança ao nível das atitudes, crenças e comportamentos.

Neste ponto, acredito, então, que se conseguirá um *empowerment* dos públicos, passando estes a ser autónomos e proactivos na procura e difusão, não só de informação, mas também de boas práticas.

“Health literacy implies the achievement of a level of knowledge, personal skills and confidence to take action to improve personal and community health by changing personal lifestyles and living conditions. Thus, health literacy means more than being able to read pamphlets and make appointments. By improving people’s access to health information, and their capacity to use it effectively, health literacy is critical to empowerment.” (World Health Organization, 1998, p.10).

Capítulo IV

Comunicação no Terceiro Sector

“A instituição sem fins lucrativos não se limita a prestar um serviço: quer que o utente final não seja consumidor, mas participante activo, alguém que faça algo. Utiliza um serviço para provocar alterações num ser humano.”

(Drucker, 1990. p.65)

1. Relações Públicas no Terceiro Sector

“Practicing public relations in a not-for-profit organization closely resembles practicing public relations in a profit-making endeavor. In both instances, you want to gain the support of important publics or constituencies for what you do and how you do it. (...) You also use the same basic tools and techniques to deliver your information and messages (...). Then, you manage with the same four-step process in mind: research, plan, communicate, evaluate. You follow a logical pattern to assure the effectiveness of your efforts. There’s nothing particularly special about the practice in the not-for-profit field that is not found in one form or another in corporations and other organizations.” (Bates, 1997, p.571).

A afirmação de Bates (1997) leva-nos a pensar que, praticar Relações Públicas numa organização não lucrativa é exactamente igual a praticar Relações Públicas numa organização com fins lucrativos. Se, em certa medida isto é verdade, acredito, por outro lado, que as organizações não lucrativas colocam um novo desafio às RP.

As Relações Públicas têm, em qualquer instituição, seja com ou sem fins lucrativos, um papel vital a desempenhar. Se, em muitos aspectos, as características da prática de Relações Públicas no Terceiro Sector são iguais às da prática numa organização com fins lucrativos, este tipo de organizações têm, por outro lado, certas idiossincrasias que as tornam especiais e que, por isso, exigem uma actuação distinta.

Em primeiro lugar, nas organizações sem fins lucrativos, as Relações Públicas têm como principal objectivo ajudar os outros, mais do que prosseguir os objectivos da própria instituição. Tal como refere Bates, “charitable organizations use public relations

more to help people, whereas profit-making endeavors use it more to foster their own objectives.” (Bates, 1997, p.571).

Segundo Boyer (1997), quando falamos de Relações Públicas no sector não lucrativo falamos, maioritariamente, de dois grandes públicos alvo: os beneficiários da actuação da organização e as instituições que a apoiam.

“The discussion of communications and public relations for nonprofit organizations can, in general, be considered in terms of two primary sets of audiences. The first, of course, is composed of those on the receiving end of the nonprofit’s work. If it is a service provider, it is those who would receive the service; if an advocacy group, those the organization is attempting to influence. The second is communications geared toward the people and institutions providing the money and other forms of support a nonprofit organization needs to do its work.” (Boyer, 1997, p.482).

Outra das grandes diferenças que se impõe no Terceiro Sector é a falta de recursos, sejam humanos ou financeiros, bem como a falta de recursos para alocar a projectos de investigação e avaliação.³⁹ Por outro lado o carácter voluntário destas organizações influencia, também, a prática das RP. Segundo Bates, estas organizações “are dependent on volunteers and voluntary support.” (Bates, 1997, p.572).

No entanto, não é só o regime de voluntariado que caracteriza as ONL. Neste seguimento, e uma vez que são organizações que não visam o lucro, vivem, sobretudo de donativos. Por esta razão, a angariação de fundos é um dos aspectos que está, permanentemente presente no dia-a-dia das RP no Terceiro Sector⁴⁰ (Cf: Bates, 2007, Boyer 1997).

³⁹ “Another difference is the resources available to do the job. Most not-for-profit organizations have smaller public relations staffs and work with fewer public relations consultants. The reason in most cases is lack of money, but frequently it results from lack of managerial concern.” (Bates, 1997, p.571).

“Not-for-profit organizations also lack serious research on which to base their communication programs Cost is one problem. Another is lack of internal support for planning and evaluating programs and services in the basis of surveys or formal studies of public attitudes or community needs.” (Bates, 1997, p.572).

⁴⁰ “Public relations in charities usually combines communications with a strong involvement of fund-raising. Indeed, in many charitable organizations, particularly smaller groups, public relations and fundraising are handled by the same person or department.” (Bates, 1997, p.572).

“There is a very straight line between the amount of money an organization has and the scope of its work. Assuming wise management, more Money translates directly into more good work being done. Properly carried out, effective

A problemática da falta e angariação de fundos repercute-se, também, noutros aspectos que caracterizam a comunicação numa ONL. Publicidade paga é, na larga maioria dos casos, uma realidade inexistente, pelo que estas organizações dependem bastante de espaço publicitário oferecido e de trabalho *pro-bono*.

Várias são, portanto, as características que tornam a actuação das Relações Públicas no Terceiro Sector uma actividade peculiar e, mais do que isso, uma actividade de grande importância para o sucesso das organizações. Seja qual for a área em que se inserem as organizações do Terceiro Sector, em todas elas as Relações Públicas têm um papel a desempenhar, sobretudo no que diz respeito à promoção de serviços públicos e ao alcance da confiança dos públicos na missão e no trabalho da organização. Tal como referem Cutlip, Center e Broom,

“Nonprofit organizations in different fields approach public relations programming with diverse tactics, but promoting public service and building public trust are common to all.” (Cutlip, Center, & Broom, 1999, p.525).

Segundo Cutlip, Center e Broom (1999), as Relações Públicas no sector não lucrativo têm como principais objectivos:

1. Gain acceptance of an organization’s mission
2. Develop channels of communication with those an organization serves
3. Create and maintain a favorable climate for fund raising
4. Support the development and maintenance of public policy that is favorable to an organization’s mission
5. Inform and motivate key organizational constituents (such as employees, volunteers, and trustees) to dedicate themselves and work productively in support of an organization’s mission, goals, and objectives.” (Cutlip, Center, & Broom, 1999, p.526).

Dyer, Buell, Harrison e Weber dão, também, a sua contribuição neste âmbito, apresentando um esquema em que englobam quais as principais funções das Relações Públicas no Terceiro Sector, a saber, gestão do voluntariado, angariação de fundos, gestão de eventos, relações com os quadros de Direcção e campanhas de informação.

communications strategies can translate into greater financial support just as surely as product advertising translates into increased sales.” (Boyer, 1997, p.482).

Ilustração 1 – *Practicing public relations in the non-profit sector*
(Dyer, Buell, Harrison, & Weber, 2002, p. 16)



Haywood (1990) enfatiza, similarmente, a importância das Relações Públicas no Terceiro Sector, ressaltando que estas devem ser encaradas e praticadas de uma forma profissional.

“The public relations for a charity (or any other non-commercial activity) must be structured on strictly Professional grounds. This means that there must be clear objectives, responsibilities, reporting procedures, resources, commitment by the organization to the function – and proper delegated authority for the public relations team to undertake the necessary activity.” (Haywood, 1990, p.182).

Praticar Relações Públicas numa ONL deve ser, portanto, encarado de uma forma tão profissional e estratégica como em qualquer outra organização. Se, por um lado, várias são as semelhanças desta prática em organizações com e sem fins lucrativos, estas últimas apresentam certas características que as tornam únicas e que colocam novos desafios aos profissionais de comunicação.

É necessário que, sobretudo nestas organizações, a comunicação não seja descurada e que não se assuma a ideia de que por ter uma missão nobre, a organização não necessita de fazer nada para ter reconhecimento e prestígio. Prova disto é que a grande maioria das ONL em Portugal não são reconhecidas, exceptuando algumas como a UNICEF ou a Cruz Vermelha Portuguesa (Cf: Eiró-Gomes, 2007).

Percebe-se, assim, que não basta aquilo que a organização faz, é necessário, também que a organização seja uma *expressive organization*, ou seja, que mais do que definir a sua missão, a organização deve expressá-la, comunicá-la, procurando o compromisso de e para com os públicos alvo. Tal como refere Mafalda Eiró-Gomes.

“The point is precisely that organizations must be able to express who they are and what they stand for and they can’t forgotten that they do it in everything they say, they make or they do. To use a dichotomy borrowed from Wittgenstein they can’t simple describe their mission they must express it. This won’t be possible unless we realise that corporate communications in the sense that they belong to the realm of the organizations strategic decisions are different from disperse communicative actions as the Christmas fund-raising campaigns, the media relations or the internal newsletters.” (Eiró-Gomes, 2007, p.65).

2. Terceiro Sector: Relações Públicas como Negociação e Compromisso

Desempenhar a função (ao nível técnico de gestão ou estratégico) de Relações Públicas numa organização sem fins lucrativos é, diferentemente do defendido por Bates (1997), distinto do que é a prática das Relações Públicas numa organização lucrativa, ou pelo menos, em meu entendimento, deveria sê-lo.

Pensar as Relações Públicas numa organização do Terceiro Sector leva-nos a reflectir sobre aquilo que são estas organizações, quais as suas necessidades e, acima de tudo, qual o seu propósito na sociedade. Se as ONL são organizações que visam provocar uma mudança para melhor na sociedade, a sua missão é definida sempre com um enfoque especial nos públicos alvo a quem a sua actuação se dirige.

Assim sendo, percebe-se que nestas organizações as Relações Públicas se deparam com um desafio peculiar que vai muito além de apenas conciliar os interesses e necessidades da organização com os dos seus *stakeholders*. Para uma ONL, os interesses dos públicos e o seu bem-estar estão em primeiro lugar. Mais do que existir para o seu próprio sucesso, uma organização não lucrativa existe com um papel a desempenhar na sociedade. Aqui, está, então, patente a ideia de que numa ONL o enfoque está, não na organização, mas sim nos públicos, encarando-os como independentes da organização e com interesse próprios.

Nesta senda, deparamo-nos com a necessidade de uma nova definição de Relações Públicas, especificamente no âmbito do Terceiro Sector, em que os públicos são colocados acima da organização e em que a comunicação assume um novo papel, o de contribuir para a sociedade. Esta ideia de Relações Públicas sociais foi já anteriormente

apresentada por Mafalda Eiró-Gomes, como aquilo que será o futuro das Relações Públicas e que passará por

“(…) criar relações comunitárias, isto é, quando para além de relações de troca, cria relações que podem beneficiar os públicos sem necessariamente beneficiarem a organização (modelo mais centrado no compromisso).”
(Eiró-Gomes, 2006, p. 13).

Quando estamos a trabalhar as Relações Públicas no seio de uma organização do Terceiro Sector, este papel das Relações Públicas ganha ainda mais relevo e acredito que seja, já não uma visão do futuro da actividade, mas sim uma realidade. Mais do que em qualquer outra organização, no Terceiro Sector as organizações existem para contribuir para o bem da sociedade e, por isso, os públicos assumem um papel de maior destaque. É precisamente este o aspecto que diferencia a comunicação que é praticada numa organização com fins lucrativos, daquela que é praticada numa organização do Terceiro Sector.

Nestas organizações os interesses da organização são um segundo plano, relegado em favor dos interesses dos públicos. Aqui, não existe uma necessidade de ajustar os interesses dos públicos aos da organização, os públicos não são algo que pertence à organização, mas sim, por outro lado, a defesa e prossecução dos interesses dos públicos é o próprio objectivo da ONL.

As RP surgem, assim, com uma nova função que vai muito além de ir ao encontro dos interesses da organização. Com o públicos em primeiro lugar, o papel social das Relações Públicas ganha um lugar de destaque:

“Às RP pede-se-lhes que se tornem, cada vez mais, uma função de integração e de desenvolvimento social, que permita às organizações, tanto desenvolverem-se ao nível do seu auto-conhecimento, como da sua capacidade de adaptação ao meio envolvente, promovendo e fomentando a negociação/cooperação entre diferentes grupos, visando o desenvolvimento social e económico da comunidade como um todo.” (Eiró-Gomes & Lourenço, 2009, p. 1488).

No entanto, as especificidades das Relações Públicas no Terceiro Sector não se ficam por este seu enfoque nos públicos e na sociedade. Uma ONL depara-se, diariamente, com duas realidades: a Comunicação Institucional e a Comunicação no Interesse

Público. Por um lado, a Comunicação Institucional é uma realidade incontornável, tal como em qualquer outra organização, por outro lado, nestas organizações surge um novo desafio, o da Comunicação no Interesse Público. Urge, então, conciliar estas duas vertentes numa acepção lata do conceito de Relações Públicas.

No que diz respeito à Comunicação Institucional, tal como em qualquer organização, também nestas organizações existe uma missão e valores a difundir, existe uma identidade que se pretende transmitir aos públicos alvo, existe uma variedade de *stakeholders* com os quais é necessário estabelecer e manter relações mutuamente benéficas.

Por sua vez, no que concerne à Comunicação no Interesse Público, já não se trata de difundir a missão e objectivos da organização, mas sim de contribuir para o seu cumprimento, ou seja, de contribuir para mudanças para melhor na sociedade, de contribuir para que os públicos atinjam e vejam os seus interesses concretizados. Neste sentido, cabe às Relações Públicas nestas organizações desenvolver campanhas e trabalhar no sentido de promover um maior conhecimento sobre o tema em questão e ir ao encontro das necessidades dos beneficiários da sua actuação. Trata-se, assim, de uma actuação centrada no interesse públicos, tal como defendido anteriormente.

Estamos, assim, perante duas áreas da Comunicação que nas organizações em que nos centramos assumem um papel de destaque e que são necessárias conjugar. É este, então, o desafio que se coloca a uma ONL: definir uma estratégia de Relações Públicas que incorpore naquilo que é a estratégia de Comunicação Institucional, a Comunicação no Interesse Público, sendo esta parte integrante da primeira e, por conseguinte, indissociáveis.

Sendo as ONL, organizações que existem com um papel a desempenhar na sociedade, torna-se impossível dissociar aquilo que é a Comunicação Institucional, daquilo que é a Comunicação no Interesse Público. Qualquer que seja a sua acção, uma ONL está, sempre, a representar dois papeis: o de uma organização e o de uma causa.

Analisando, a título exemplificativo, aquilo que é a comunicação na Alzheimer Portugal, torna-se evidente que em qualquer actuação, qualquer mensagem difundida, qualquer campanha, qualquer transmissão de informação, temos, sempre, por um lado a

Associação e, por outro lado, uma causa a ser defendida, neste caso, a Doença de Alzheimer. Temos, portanto, sempre, a par e passo, uma estratégia institucional e uma estratégia de interesse público.

Acredito, nesta senda, que estas são duas realidades indissociáveis. Estando a comunicação a trabalhar no sentido do cumprimento da missão da organização torna-se impossível separar estas duas vertentes das Relações Públicas. Ao procurar cumprir a missão da organização, as RP estarão, inevitavelmente, a prosseguir os interesses dos públicos. Não há qualquer forma de separar as duas realidades ou estaríamos a eliminar a verdadeira essência de uma ONL.

Mais uma vez, vemos aqui patente a função social e comunitária das RP que, no meu ponto de vista, é ainda mais inegável numa organização do Terceiro Sector. Se por um lado têm a função de gerir a reputação da organização, por outro lado, têm o seu papel a desempenhar no processo de mudança social.

“A comunicação deverá ser a guardiã dos valores da organização, da marca e reputação e deverá moldar a cultura e os comportamentos, bem como tem como grande responsabilidade capacitar (empower) os indivíduos, com o intuito de os levar a agir (advocacy), e assim, se tornarem parte activa nas tomadas de decisões.”
(Eiró-Gomes & Lourenço, 2009, p. 1490)

Assim sendo, percebemos que a importância das Relações Públicas numa organização do Terceiro Sector é inegável. Mais do que todo o seu papel de gestão das relações com todos os públicos e de construção da imagem e da reputação organizacional, no Terceiro Sector, as Relações Públicas têm, realmente, um papel activo no cumprimento da missão da organização, na medida em que, ao conhecer a fundo os *stakeholders* permite à organização ir ao encontro das suas necessidades e contribuir para mudanças que melhorem a sua vida. Por outro lado, cabe, também, às Relações Públicas todo o trabalho de transmissão da informação acerca da causa defendida pela organização, bem como da adaptação dessa informação a cada um dos públicos, por forma a que a mensagem seja transmitida e correctamente entendida, impulsionando a sua capacitação (*empowerment*) e, conseqüentemente, levando à mudança de conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos. Ciclicamente, ao levar à mudança de conhecimentos, crenças, atitudes e comportamentos estaremos a ver a missão da organização cumprida e os interesses dos públicos alcançados.

Tal como já havia sido defendido por James Grunig, as organizações são efectivas quando escolhem e atingem objectivos que são importantes, tanto para a organização em si, como para os seus públicos (Cf: J. E. Grunig, 2001). Ora, assim sendo, para que uma organização do Terceiro Sector seja efectiva tem de ter uma actuação que cumpra eficazmente a sua missão. Desta forma, estará ao mesmo tempo a ter uma actuação com benefícios para os seus públicos e a contribuir para a mudança e desenvolvimento social, ou não fosse este o factor que caracteriza estas organizações e as diferencia daquelas com fins lucrativos.

Conclui-se, portanto, que para além de tudo aquilo que até hoje tem sido considerado como pertencendo ao campo das Relações Públicas (com todas as suas áreas de actuação), tantas vezes designado, como já referido neste trabalho, como Comunicação Institucional, é necessário que se passe a considerar também as novas áreas que se constituem como fundadoras no diálogo conjunto entre a organização e a sociedade. Refiro-me, em especial, à Comunicação no Interesse Público, até aqui remetida para campos mais próximos do Serviço Social ou da intervenção comunitária. Tal como a Comunicação no Interesse Público, poderemos falar de outras áreas como por exemplo uma das mais relevantes na última década, a *Public Diplomacy*.

Capítulo V

Projecto:

Estratégia de Relações Públicas para a Associação Alzheimer Portugal

Seek first to understand, then to be understood

Covey (1990)

1. Análise da Situação / Investigação ⁴¹

A construção de uma estratégia de Relações Públicas implica, tal como na construção de qualquer estratégia, o conhecimento profundo da envolvente e da temática em causa. Neste sentido, procedeu-se a uma investigação com vista a aprofundar conhecimentos sobre, quer a Associação Alzheimer Portugal, quer a Doença de Alzheimer em si, bem como quais os aspectos sociais, políticos, legais e económicos que caracterizam a realidade desta doença em Portugal.

Esta análise da situação foi feita recorrendo a análise documental no que diz respeito à Doença de Alzheimer e, por outro lado, por análise documental e observação participante no que concerne à Associação Alzheimer Portugal, uma vez que me encontro em regime de estágio profissional na Associação desde Novembro de 2010. Sendo que se pretende montar uma estratégia de literacia em saúde no âmbito da Doença de Alzheimer, parte da investigação passou, ainda, por perceber qual o estado dos conhecimentos sobre a Doença em Portugal. Para o efeito, foi realizado um ensaio meramente exploratório a alunos universitários de cursos na área da comunicação, que possibilitaram analisar quais as áreas de saber em que a Associação Alzheimer Portugal

⁴¹ Segunda etapa do Processo de Relações Públicas em 4 etapas: Investigação, Planificação, Acção/Comunicação/Acção e Avaliação. (Cf. Cutlip, Center e Broom, 1985; Eiró-Gomes, 2006).

Primeira etapa do P-Process: *Analysis; Strategic Design; Development & Testing; Implementation & Monitoring; Evaluation & Replanning* (Cf. Health Communication Partnership, 2003).

mais deve apostar quando se trata de montar uma campanha de literacia para a Doença de Alzheimer.

1.1. Alzheimer Portugal – Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer

1.1.1. Caracterização da Associação

A Alzheimer Portugal – Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer foi fundada em 1988 e é a única associação em Portugal especificamente dedicada aos doentes, familiares e cuidadores de pessoas com demência.

A Alzheimer Portugal possui o estatuto de Instituição Particular de Solidariedade Social, nos termos do Decreto-lei nº 402/85 de 11 de Outubro, pela inscrição nº 7/91 do Livro nº 2 das Instituições com Fins de Saúde e, por isso, enquadra-se no Terceiro Sector português, naquela que é a área dos serviços sociais.

Sendo uma associação com um foco muito específico, a Doença de Alzheimer, a Alzheimer Portugal assume como seu grande objectivo “Melhorar a qualidade de vida das Pessoas com demência e dos seus cuidadores, no respeito absoluto pelos Direitos Fundamentais à Liberdade e à Autodeterminação, promovendo a sua autonomia e o seu envolvimento social.” (Alzheimer Portugal, s.d.a.).

Sediada em Lisboa, a Alzheimer Portugal dispõe, até à data, de três delegações e um núcleo, espalhados pelo país: a Delegação Norte, em Vila Nova de Gaia; a Delegação Centro, em Pombal; a Delegação da Madeira, no Funchal; e o Núcleo do Ribatejo, em Almeirim. No seu global, a Associação emprega 47 pessoas e tem cerca de 7500 associados.

1.1.1.1. Missão da Alzheimer Portugal

Ao desenhar a sua Missão, a Alzheimer Portugal assume dois grandes compromissos:

“Recolher os últimos ensinamentos sobre a Doença de Alzheimer, divulgá-los, aplicá-los e promover a investigação, de forma a contribuir para um melhor conhecimento das suas causas, efeitos e profilaxia;

Pressionar os decisores políticos para que reconheçam a Doença de Alzheimer como uma prioridade a ser incluída nas políticas de saúde e de segurança social a serem implementadas.” (Alzheimer Portugal, s.d.a).

1.1.1.2. Serviços da Alzheimer Portugal

A Alzheimer Portugal oferece diversos serviços destinados a apoiar os doentes de Alzheimer, seus familiares e cuidadores:

- **Centros de Dia**

A Associação dispõe de dois centros de dia, um em Lisboa e outro no Porto, que acolhem cerca de 30 pessoas no seu total. Nos Centros de Dia são desenvolvidas diversas actividades terapêuticas individualizadas para pessoas com demência ligeira a moderada e, também, para os seus cuidadores.

Para além dos dois Centros de Dia, a Alzheimer Portugal tem em construção, com abertura prevista para 2011, o primeiro Lar e Centro de Dia da associação, o Lar e Centro de Dia “Casa do Alecrim”, com valências de Lar para 30 pessoas, Centro de Dia para 15 Pessoas e Apoio Domiciliário para 50 utentes. Este Lar e Centro de Dia estará localizado perto de Lisboa, no concelho de Cascais.

- **Apoio Domiciliário**

A Alzheimer Portugal oferece serviços de Apoio Domiciliário aos seus associados, nomeadamente em actividades quotidianas como a higiene pessoal e refeições, mas também no que diz respeito a terapias e cuidados de saúde, como Fisioterapia, Terapia Ocupacional e Enfermagem.

- **Apoio Social**

O Serviço de Apoio Social da Alzheimer Portugal disponibiliza atendimentos presenciais e telefónicos, com vista ao esclarecimento de dúvidas, prestação de informações e encaminhamento dos doentes e cuidadores para especialistas, seja

ao nível de serviços prestados pela Associação, seja ao nível de serviços disponíveis na sociedade.

- **Serviço de Psicologia**

O Serviço de Psicologia da Alzheimer Portugal disponibiliza aos familiares e cuidadores de doentes de Alzheimer e, também aos próprios doentes, atendimentos presenciais e telefónicos, consultas de acompanhamento psicológico, de avaliação neuropsicológica e de reabilitação cognitiva individual. Foram ainda criados Grupos de Ajuda Mútua e de Suporte para Cuidadores Informais.

- **Consultas Médicas de Especialidade**

A Alzheimer Portugal disponibiliza, também, consultas de Psiquiatria para pessoas com demência e seus cuidadores.

- **Formação**

O Departamento de Formação da Alzheimer Portugal organiza, ao longo do ano e por todo o país, acções de informação, cursos de formação, *workshops* e seminários para cuidadores formais e informais, bem como para técnicos superiores nas áreas de Psicologia, Serviço Social, Enfermagem, Gerontologia, Animação Social, Terapia Ocupacional, Sociologia, entre outras.

- **Informação**

No que diz respeito à informação disponibilizada e transmitida pela Alzheimer Portugal aos cuidadores, associados e outros interessados na temática da Doença de Alzheimer, esta é feita através de diversos suportes de comunicação, nomeadamente, o *site online* da Associação, a página no *Facebook* e o perfil no *Twitter*, a *Newsletter* Electrónica, o Boletim trimestral.⁴²

Existe, em complemento, um Centro de Documentação localizado na sede, em Lisboa, onde se podem consultar documentos, revistas e livros sobre a Doença

⁴² Ver 1.1.3. – A Comunicação na Alzheimer Portugal.

de Alzheimer e outras demências, visionar filmes, consultar bases de dados científicas, entre outros materiais.

1.1.1.3. Objectivos da Alzheimer Portugal:

A Alzheimer Portugal define para a sua actuação 5 grandes objectivos:

- “Sensibilizar para a urgência de um Plano Nacional Alzheimer e disponibilizar o nosso conhecimento e experiência, na sua criação e implementação;
- Desenvolver campanhas nacionais e locais de informação sobre a doença, as suas características e formas de intervenção;
- Alertar para a importância: do diagnóstico precoce; da valorização do papel dos clínicos gerais na detecção dos primeiros sinais da demência e encaminhamento para consulta da especialidade (Neurologia ou Psiquiatria); da valorização do papel dos cuidadores, e do reconhecimento das suas necessidades e direitos específicos; da integração do estudo da demência como matéria obrigatória na formação médica.
- Desenvolver acções de formação para cuidadores;
- Criação de serviços e equipamentos modelo com vista à aprendizagem e partilha das melhores práticas.” (Alzheimer Portugal, s.d.a).

1.1.1.4. Princípios da Alzheimer Portugal

A Alzheimer Portugal pauta a sua actuação por dois grandes princípios:

- “Respeito Absoluto pelo Direito à Autodeterminação da Pessoa com demência;
- Abordagem Centrada na Pessoa com demência (respeito pela sua história, pelas suas emoções e desejos).” (Alzheimer Portugal, s.d.a).

1.1.1.5. Prioridades da Alzheimer Portugal

A Alzheimer Portugal definiu, para a sua actuação, aquelas que devem ser as suas grandes prioridades:

“1 Reconhecimento da Doença de Alzheimer e de outras formas de demência, como uma prioridade nacional;

2 Realização de campanha nacional para melhorar a percepção dos sintomas e dos primeiros sinais da doença bem como para combater o estigma associado à demência ao qual se devem o isolamento e a solidão;

3 Realização de debate nacional que envolva pessoas com demência, cuidadores, profissionais e decisores políticos que torne nítida a urgência da criação de Plano Nacional;

4 Criação e implementação de PLANO NACIONAL PARA AS DEMÊNCIAS que contemple:

I - Melhoria da qualidade de vida das pessoas com demência e dos seus cuidadores: Intervenção farmacológica e não farmacológica; Apoios sociais; Serviços e Equipamentos acessíveis e adequados aos seus destinatários.

II – Investigação: Prevenção; Diagnóstico; Recolha de dados epidemiológicos.

III - Mobilização para o envolvimento da população: Informação, sensibilização e reflexão sobre as questões éticas e jurídicas que leve à criação de enquadramento legal adequado sobre direitos, cuidados, intervenção e investigação.” (Alzheimer Portugal, s.d.c).

1.1.2. A Alzheimer Portugal em 2010

A Alzheimer Portugal prestou, no ano de 2010, apoio a 8131 pessoas. Na sede da Associação, em Lisboa, o Centro de Dia, e os serviços de Apoio Domiciliário, Psicologia e Serviço Social contabilizaram 4410 utentes (3239 do sexo feminino e 1271 do sexo masculino) . Por sua vez, o Núcleo do Ribatejo prestou apoio a 584 pessoas, a Delegação Centro a 110 (40 do sexo masculino e 70 do sexo feminino), a Delegação Norte a 32 (10 do sexo masculino e 22 do sexo feminino) e a Delegação da Região Autónoma da Madeira a 152 pessoas (33 do sexo masculino e 119 do sexo feminino).

No que diz respeito ao Serviço de Formação, contabilizou ao longo de todo o ano 2010, em todas as delegações e sede, 2800 formandos.

Por sua vez, os serviços de Comunicação registam em 2010, 62157 visitas ao *site*. O Boletim quadrimestral foi impresso com uma tiragem de 4500 exemplares e a newsletter electrónica enviada para cerca de 4000 endereços de correio electrónico.

Quanto à página no Facebook da Alzheimer Portugal, contava, à data de 31 de Dezembro de 2010, com 4695 fãs.

No que concerne à vida associativa da Alzheimer Portugal, em 2010 fizeram-se associadas 497 pessoas e em 31 de Dezembro de 2010 a Alzheimer Portugal contava com 7518 Associados.

O quadro de pessoal, por sua vez, contou em 2010 ano com 47 pessoas, incluindo Sede, Delegações e Núcleo, número que se explica pelo crescimento contínuo do volume de trabalho da Associação e pela necessidade de uma cada vez maior resposta de nível nacional.

1.1.3. A Comunicação na Alzheimer Portugal

A Alzheimer Portugal, possui na sua estrutura um Departamento de Comunicação, no qual me encontro, de Novembro de 2010 a Agosto de 2011, no quadro de estágio profissional.

O Departamento de Comunicação da Associação é responsável por toda a gestão e desenvolvimento dos suportes de comunicação existentes e utilizados, a saber, o *website*, a *newsletter* electrónica, o boletim quadrimestral, a página e a causa no *Facebook* e ainda o perfil no *Twitter*. São ainda da responsabilidade deste departamento outros materiais existentes produzidos pela associação, como a brochura institucional, o tríptico e outros folhetos.

1.1.3.1. Website

1.1.3.1.1. Organização e Conteúdos do Website

O *website* da Alzheimer Portugal (<http://www.alzheimerportugal.org>)⁴³ apresenta uma imagem moderna, onde predomina a cor verde, remetendo-nos para a ideia de esperança.

⁴³ Ver anexo 1 – *Printscreen* da *Home Page* do *website* da Alzheimer Portugal.

No que diz respeito à organização do *site* e conteúdos nele existentes, está dividido em 4 grandes áreas temáticas: Associação; Delegações; Doença de Alzheimer e Informação.

Na primeira secção, intitulada Associação, pode encontrar-se informação relativa à Associação Alzheimer Portugal, nomeadamente:

- **A Alzheimer Portugal**
Informação relativa à identidade da Associação, ou seja, quem é, qual o seu papel na sociedade portuguesa, quais os serviços que presta, quais as suas prioridades e os seus princípios. Nesta área encontra-se, também, a informação relativa aos órgãos sociais da Alzheimer Portugal, bem como é apresentado o Plano de Acção para 2011 de toda a instituição, incluindo as suas delegações.
- **Serviços**
Apresentação de todos os serviços prestados pela Alzheimer Portugal, seja na sede ou nas delegações. Encontra-se, assim informação relativa à Terapia pela Arte, Musicoterapia, Serviço Social, Salas de Snoezelen, Apoio Psicológico, Fisioterapia ao Domicílio, Consultas Externas de Avaliação Neuropsicológica, Consultas de Psiquiatria e Serviço de Apoio Domiciliário.
- **Programa “Apoio na Incontinência”**
Informação relativa ao Programa “Apoio na Incontinência” da Alzheimer Portugal, um programa que visa apoiar os associados com maiores dificuldades económicas na obtenção de materiais para a incontinência.
- **Programa Apoio Especial: Alzheimer Portugal e Novartis**
Apresentação do “Programa Apoio Especial”, que a Alzheimer Portugal se encontra a desenvolver, em parceria com a Novartis, no sentido de “facilitar aos doentes pertencentes ao regime especial o acesso à terapêutica Rivastigmina Adesivo Transdérmico® (da Novartis), a um custo mais reduzido, caso este tenha sido o medicamento prescrito pelo seu médico.” (Alzheimer Portugal, s.d.e.).
- **Formação**
Funções e objectivos do Departamento de Formação da Alzheimer Portugal, bem como todas as acções formativas agendadas, tanto na sede como em cada uma das delegações.
- **Grupos de Suporte para Familiares e Amigos**

Apresentação de todos os grupos de suporte, horários e local de reunião, seja na sede, em Lisboa, ou em qualquer uma das delegações.

- **Lares e Centros de Dia Alzheimer Portugal**
Informação relativa aos 2 centros de dia da Alzheimer Portugal, um em Matosinhos e outro em Lisboa, bem como uma breve apresentação do lar e centro dia previsto para abrir em 2011, em Cascais.
- **Centro de Documentação**
Breve apresentação do Centro de Documentação da Alzheimer Portugal, localizado na sede da Associação, em Lisboa.
- **Apoie a Nossa Causa**
Apresentação das várias formas através das quais se pode ajudar a Alzheimer Portugal, como por exemplo, por donativos, voluntariado, tornando-se associado, entre outros.
- **Faça-se Associado**
Apresentação do formulário que deverá ser preenchido para a inscrição como sócio da Associação, assim como a informação relativa ao pagamento das quotas.
- **Facebook – Causa Alzheimer Portugal**
Breve apresentação dos objectivos alcançados no *Facebook* pela Alzheimer Portugal, bem como a disponibilização dos *links* para acesso, seja à página ou à causa nesta rede social.
- **Benefícios para Associados**
Apresentação dos protocolos e parcerias celebrados pela Alzheimer Portugal, com benefícios para os seus associados, seja em material médico, equipamentos hospitalares, ajudas técnicas, apoio domiciliário, serviços de higiene e apoio pessoal, lares de idosos e centros de dia, clínicas, sistemas de localização ou farmácias.
- **Eventos**
Apresentação dos eventos organizados pela Alzheimer Portugal, seja na sede ou em cada uma das delegações.
- **Contactos**
Apresentação de todos os contactos da Associação Alzheimer, seja sede ou delegações.

A segunda secção do *site* diz respeito, por sua vez, às delegações, sendo que estão disponíveis aqui os *links* para cada um dos *micro-sites* de cada uma das delegações.

Cada um dos *micro-sites* das delegações está dividido em três áreas temáticas. Na primeira é apresentada a delegação e os serviços que presta, na segunda são disponibilizadas as notícias sobre a delegação e, por último, os contactos da mesma.

A terceira secção do site, intitulada “Doença de Alzheimer”, está, por sua vez, dividida em 9 áreas distintas, cada uma delas com informação sucinta sobre o tema em questão:

- O que é a Doença de Alzheimer?
Breve definição do que é a Doença de Alzheimer.
- A Prevalência da Demência
Dados sobre o número de casos de demência diagnosticados, em Portugal e na Europa, bem como previsões da evolução destes números.
- Causas
Os factores de risco da Doença de Alzheimer, bem como uma breve explicação acerca da hereditariedade da doença.
- Diagnóstico
Breve explicação de como e por quem pode ser feito o diagnóstico da Doença de Alzheimer, assim como uma também breve referência à importância do diagnóstico precoce.
- Intervenção
As principais formas de tratamento para a Doença de Alzheimer, ou seja, a intervenção farmacológica e a intervenção não farmacológica.
- Sinais de Alerta
Os 10 sinais de alerta para a Doença de Alzheimer, ou seja, os 10 sintomas mais comuns, bem como a diferença entre aquilo que é uma consequência normal do envelhecimento e aquilo que poderá já ser um sinal de demência.
- Fórum
O Fórum é a área do site onde é permitida a interacção dos visitantes, através de comentários e mensagens deixadas. O fórum está dividido em cinco áreas temáticas, de acordo com os temas a abordar: Doença de Alzheimer; Diagnóstico; Apoio ao Cuidador; Intervenção e Investigação.

- **Eu tenho Demência**

Esta é a área do *site* dedicada às pessoas com demência, onde se pode encontrar um breve texto dirigido a estas pessoas, com enfoque especial na importância do diagnóstico precoce e da vida depois do diagnóstico, com alguns conselhos e dicas.

- **Ser Cuidador**

Esta é, por sua vez, a área dirigida aos cuidadores, onde são apresentadas dicas para ajudar o cuidador a cuidar e ajudar a pessoa com demência nas diversas situações do dia-a-dia, por exemplo, quando o doente não quer comer, vestir-se, quando há alterações de humor ou, simplesmente, alguns conselhos sobre como organizar e que cuidados ter numa casa onde vive uma pessoa com Doença de Alzheimer.

Por último a quarta secção do site intitula-se “Informação” e encontra-se dividida em 6 áreas distintas:

- **Notícias**

Apresentação das principais notícias acerca da Alzheimer Portugal, seja divulgação de eventos, acções formativas, novos projectos ou outras iniciativas.

- **Alzheimer nos Media – Revista de Imprensa**

Apresentação das principais notícias publicadas nos diversos meios de comunicação nacionais que focam a Alzheimer Portugal, a Doença de Alzheimer ou a demência em geral.

- **Publicações**

Apresentação de vários livros publicados em Portugal, dedicados à temática da Doença de Alzheimer ou das demências.

- **Links Úteis**

A Alzheimer Portugal apresenta uma lista de *links* que possam ser úteis aos visitantes do *site*.

- **Testemunhos**

Publicação de diversos testemunhos de pessoas com demência, seus cuidadores, familiares ou amigos. É, portanto, um espaço de partilha de experiências e histórias contadas na primeira pessoa.

- **Recursos**

A Alzheimer Portugal disponibiliza para *download* diversos materiais, como os boletins, a brochura e o tríptico institucional e um folheto sobre os 10 sinais de alerta da Doença de Alzheimer.

Para além destas 4 grandes secções, no topo do *site* é ainda possível aceder a 5 áreas: “Quem somos”; “Faça-se Associado”; “Apoie a Nossa Causa”; “Media” e “Contactos”. À excepção da área “Media” todas as restantes são ligações rápidas a outras áreas do site, já mencionadas anteriormente. No que concerne à área “Media” esta é aquela dirigida aos profissionais da comunicação social, onde estão disponibilizadas informações sobre a Alzheimer Portugal, sobre a Doença de Alzheimer, uma *fact-sheet* com os principais dados sobre a Doença de Alzheimer e, ainda, um texto dirigido aos jornalistas, com conselhos e dicas sobre como escrever sobre a Doença de Alzheimer e como entrevistar alguém com demência.

1.1.3.1.2. Estatísticas do Website ⁴⁴

O *website* da Alzheimer Portugal teve, entre 15 de Março de 2010 e 15 de Março de 2011, um total de 69952 visitas, mais 2,25% do que no período homólogo, contabilizando 39 995 pessoas diferentes que visitaram o *site*. O tempo médio dos visitantes no *site* foi de 3 minutos e 44 segundos, visitando, em média, 3,93 páginas, menos 11,81% e 23,51%, respectivamente, do que no período homólogo.

No que diz respeito às origens de tráfego do *site*, 50,62% provém de motores de pesquisa, 25,95% de sites de referência e 23,43% de tráfego directo, menos 17,5% do que entre 15 de Março de 2009 e 15 de Março de 2010. Quanto aos sites de referência, regista-se um aumento de 43,37% face ao período anterior em análise, sendo que 9,79% destas referências são provenientes do *Facebook*, registando-se, neste parâmetro, um aumento de 6879,76%. As referências internas no próprio *site* da Alzheimer Portugal surgem em segundo lugar, com 2,11%, mais 26,79% do que no período homólogo e, em terceiro lugar surge a *Wikipedia*, sendo responsável por 1,99% das visitas provenientes de sites de referência, e registando um aumento de 469,64% face ao período anterior.

⁴⁴ Ver anexo 2 – Estatísticas do Website da Alzheimer Portugal entre 5 de Março de 2010 e 15 de Março de 2011.

No que concerne às origens geográficas das visitas ao *website* da Alzheimer Portugal, verifica-se que 94,06% das visitas são provenientes de Portugal, existindo, ainda, outros 83 países nos quais se registaram visitas ao *site*. Destes, são de salientar o Brasil (2,71%), Espanha (0,45%), Reino Unido (0,42%), França (0,38%) e Estados Unidos da América (0,36%). Destes, registou-se um aumento face ao período homólogo em Espanha (25,20%), no Reino Unido (14,01%) e nos Estados Unidos da América (33,51%). Por seu turno, apresentam decréscimos no número de visitantes, o Brasil (-36,89%) e a França (-3,57%).

Quanto às páginas mais visitadas, em primeiro lugar surge a *homepage* (18,41%), em segundo lugar a página “Contactos” (3,46%), em terceiro lugar “O que é a Doença de Alzheimer?” (2,08%), em quarto a página “10 Sinais de Alerta da Doença de Alzheimer” (1,86%) e em quinto lugar “Intervenção” (1,79%). No entanto, é de salientar que se apenas analisarmos as visitas ao *website* desde 1 de Janeiro de 2011 até 15 de Março de 2011, surge em destaque uma nova página, criada apenas em Fevereiro deste ano. A página “Ser Cuidador” representa 3,9% do total de páginas visualizadas e é constituída por diversas mensagens e conselhos para os cuidadores de doentes de Alzheimer, procurando ajudá-los nas mais diversas situações do quotidiano, relacionadas, por exemplo, com a alimentação, higiene, segurança, comportamentos psicológicos ou riscos para o doente. Neste intervalo de tempo a *homepage* representa 15,44% das visualizações de páginas do *site*, a página “Contactos” 2,39%, “Lares e Centros de Dia” 2,14% e, por sua vez, a página “10 Sinais de Alerta da Doença de Alzheimer” conta com 1,80% das visualizações.

1.1.3.2. Newsletter Electrónica

A *newsletter* electrónica da Alzheimer Portugal é enviada a cerca de 4200 pessoas, sendo que a sua subscrição é possível através do *website* da Associação. Não tendo uma periodicidade regular, a *newsletter* é enviada sempre que a Associação pretende divulgar uma iniciativa, uma acção de formação, um evento ou, também, como forma de divulgar as mais recentes notícias que são publicadas na área das demências. Em 2010 foram enviadas 25 Newsletters.

1.1.3.3. Boletim Quadrimestral

O boletim da Alzheimer Portugal é um documento impresso, em formato A4, com 20 páginas, incluindo capa e contracapa, de periodicidade quadrimestral, distribuído aos associados da Associação, a médicos, em Centros de Saúde e em eventos e actividades promovidos pela Alzheimer Portugal. Todos os boletins são, ainda, disponibilizados *online*, no *site*, para que qualquer pessoa possa ter acesso aos mesmos.

Analisando os 2 últimos Boletins da Alzheimer Portugal⁴⁵, ambos referentes ao ano 2010, verifica-se que a grande maioria dos artigos publicados são de cariz institucional, focando o nome da Associação, os seus eventos, serviços e projectos.

O Boletim 44, o primeiro publicado em 2010, é composto por 33 artigos, sendo que 24 deles (72,73%) são de cariz institucional e 9 (27,27%) de cariz geral, focando-se na temática da Doença de Alzheimer, sem referir a Associação. Por sua vez, o Boletim 45, o segundo e último publicado no mesmo ano, é composto por um total de 46 artigos, 29 (63,04%) dos quais com temáticas institucionais da Associação Alzheimer Portugal e 17 (36,96%) de conteúdos diversos sobre a Doença de Alzheimer.

Assim se constata que este suporte de comunicação utilizado pela Alzheimer Portugal é, muito mais um suporte de Comunicação Institucional do que um suporte de Comunicação no Interesse Público, não sendo claramente notória a integração da Comunicação no Interesse Público na estratégia de Comunicação Institucional.

São apenas analisados 2 boletins, uma vez que no ano 2010 foram os únicos publicados. Neste ano, a periodicidade não foi, por isso, cumprida, mas a Associação tem como objectivo corrigir este aspecto em 2011.

1.1.3.4. Facebook

A Alzheimer Portugal está presente na rede social *Facebook* de duas formas, com uma página de apresentação institucional e com uma causa.⁴⁶

⁴⁵ Ver anexo 3 – Boletins da Alzheimer Portugal referentes a 2010.

Em Junho de 2009, a Alzheimer Portugal iniciou a sua presença no *Facebook*, com um perfil, uma página e uma causa, intitulada “Não há memória de uma causa assim”.

No que diz respeito à página, apesar de ter sido criada em 2009, apenas foi iniciada a sua dinamização em Outubro de 2010, depois de ter sido atingido o limite máximo de 5000 amigos no perfil da Alzheimer Portugal. De forma a poder continuar a chegar a mais pessoas e adequar a sua presença no *Facebook* às novas regras e necessidades, a Alzheimer Portugal passou a apostar na sua página nesta rede social, eliminando o então existente perfil, mais indicado para pessoas e não para instituições, conforme as regras do *Facebook*:

“Pages are special profiles that may only be used to promote a business or other commercial, political, or charitable organization or endeavor (including non-profit organizations, political campaigns, bands, and celebrities).” (Facebook, 2010).

Em 17 de Março de 2011, a Alzheimer Portugal contava com 5802 fãs na sua página no *Facebook*, um número que tem vindo a aumentar progressivamente, com uma média de 28 novos fãs por dia, desde Outubro de 2010.

No que concerne ao perfil sócio demográfico dos fãs da Alzheimer Portugal no *Facebook*, 90,1% são provenientes de Portugal, 2,01% de Espanha e 1,05% do Brasil. A França, Estados Unidos e Reino Unido têm ainda uma presença que se demarca, apesar da sua pequena representação, com 0,89%, 0,68% e 0,62%, respectivamente. Em termos de género e idade, as mulheres entre os 25 e os 34 anos são o grupo que se destaca, representando 23,06% do número total de fãs. Logo de seguida, com 19,8% surgem as mulheres entre os 35 e os 44 anos e, depois, as mulheres entre os 45 e os 54 anos, com 14,21%. Quanto ao público masculino, representa, em todas as idades, uma baixa percentagem. Os homens entre os 25 e os 24 anos contabilizam 5,6% do total de fãs, entre os 35 e os 44 anos, 6,39% e entre os 45 e os 54 anos, 5,03%. Os utilizadores sénior estão também presentes nesta rede social, sendo que as mulheres com mais de 55 anos registam 7,15% do total de fãs e os homens 3,06%.

⁴⁶ Ver anexo 4 – *Printscreen* da Página no *Facebook* da Alzheimer Portugal.

Ver anexo 5 - *Printscreen* da Causa no *Facebook* da Alzheimer Portugal.

A página no *Facebook* funciona, portanto, como uma plataforma de comunicação da Associação com a população portuguesa, através da publicação de notícias, divulgação de eventos, acções de formação, datas de reunião dos grupos de suporte, dicas e conselhos práticos para os cuidadores de pessoas com Doença de Alzheimer, assim como a partilha das mais importantes notícias publicadas nos meios de comunicação social na área das demências.

Por sua vez, no que diz respeito à causa “Não há memória de uma causa assim” conta, em 17 de Março de 2011, com 45442 seguidores. A principal mensagem transmitida pela Alzheimer Portugal na causa é a ideia de que a demência deve ser considerada uma prioridade de Saúde Pública e o seu principal objectivo é o de exigir do Governo um Plano Nacional para a Doença de Alzheimer, tal como definido nos princípios da Associação.

1.1.3.5. *Twitter*

O perfil da Alzheimer Portugal no *Twitter*⁴⁷ foi criado em Janeiro de 2011 e conta, à data de 17 de Março de 2011, com 35 seguidores. Esta é, assim, a plataforma de comunicação da Alzheimer Portugal com menos expressão, devido, também, ao facto de ser bastante recente.

O *Twitter* surge, neste sentido, como mais uma janela para a Alzheimer Portugal, como mais uma forma de divulgar as suas mensagens e procurar levar a informação a um maior número de pessoas. Por isso, esta rede social é utilizada, sobretudo, para criar ligações ao *site* da Alzheimer Portugal, divulgando eventos, projectos e notícias.

⁴⁷ Ver anexo 6 - *Printscreen* do perfil no *Twitter* da Alzheimer Portugal.

1.2. A Doença de Alzheimer

1.2.1. O que é a Doença de Alzheimer

A Doença de Alzheimer é uma doença neurológica, que provoca a deterioração geral e progressiva das células cerebrais, conduzindo ao declínio das funções cognitivas, como a memória, a atenção, a linguagem, o pensamento, entre outras. A Doença de Alzheimer pode, também, conduzir a problemas de orientação no espaço e no tempo, confusão, alterações de personalidade e perda das capacidades intelectuais. Sendo uma doença progressiva, os sintomas da Doença de Alzheimer vão se agravando à medida que a doença progride, acabando por incapacitar a pessoa de executar qualquer tarefa rotineira e deixando-a completamente dependente. As causas da Doença de Alzheimer ainda não são totalmente conhecidas, não existindo também cura para a mesma. (Cf: Alzheimer Portugal, s.d.d; Alzheimer Europe, s.d.; Alzheimer Association, s.d).

A Doença de Alzheimer é uma doença degenerativa, representando cerca de 60 a 70% dos casos de demência. (Cf: Nunes, 2005, p.11)

Importa, assim, perceber a noção de demência. Segundo João Barreto,

“Por demência entendemos, portanto, um quadro clínico em que existe uma progressiva perda de funções mentais, geralmente a partir da meia-idade ou ao longo da idade avançada, deixando os doentes cada vez mais dependentes e por fim completamente alheados do mundo. A demência é, classicamente, uma situação adquirida e permanente de défice global das faculdades mentais, abrangendo portanto as capacidades cognitivas (incluindo senso-percepção e a comunicação), afectividade e volição, o comportamento e personalidade.” (Barreto, 2007, pp 20,21).

1.2.2. Dados sobre a Doença de Alzheimer em Portugal e no Mundo

1.2.2.1. A Doença de Alzheimer no Mundo

- Existem, em todo o mundo, 35,6 milhões de pessoas com demência. Estima-se que em 2050 este número exceda dos 115 milhões;⁴⁸
- 7.3 Milhões de cidadãos europeus sofrem de uma das várias formas de demência;⁴⁹
- Face ao envelhecimento da população nos estados-membros da União Europeia os especialistas prevêem uma duplicação destes valores em 2040 na Europa Ocidental, podendo atingir o triplo na Europa de Leste;⁵⁰
- Todos os anos, 1,4 milhões de cidadãos europeus desenvolvem demência, o que significa que a cada 24 segundos, um novo caso é diagnosticado;⁵¹
- O total estimado de custos em todo o mundo com a demência, foram de 604 mil milhões de dólares em 2010. Estes custos representam cerca de 1% do PIB mundial;⁵²
- A maioria das pessoas com demência vive nas suas próprias casas e os seus cuidadores são mulheres, normalmente um cônjuge ou filha;
- Nos Estados Unidos da América, cerca de 2 terços dos doentes de Alzheimer são mulheres. A acrescentar a este facto que mais de 65% das pessoas com mais de 65 anos são mulheres. Existem, assim, mais mulheres do que homens com Doença de Alzheimer, mas isto deve-se ao facto de as mulheres terem uma

⁴⁸ Alzheimer Disease International. (2010). *Statistics*. Disponível em: <http://www.alz.co.uk/research/statistics.html> [Consult. 27 Março 2011].

⁴⁹ Alzheimer Portugal. (s.d.b). *A Prevalência da Demência*. Disponível em: <http://www.alzheimerportugal.org/scid/webAZprt/defaultCategoryViewOne.asp?categoryID=898> [Consult. 27 Março 2011].

⁵⁰ Ibidem.

⁵¹ Ibidem.

⁵² Alzheimer Australia. (s.d.). *Key facts and statistics for media*. Disponível em: <http://www.alzheimers.org.au/media/key-facts-and-statistics-for-media.aspx> [Consult. 27 Março 2011].

esperança média de vida mais elevada e não a uma maior predisposição das mulheres para desenvolverem a doença.⁵³

1.2.2.2. A Doença de Alzheimer em Portugal

1.2.2.2.1. A Prevalência da Demência

- Nunca foi feito um estudo epidemiológico de âmbito nacional, em Portugal, sobre a Doença de Alzheimer;⁵⁴
- Estima-se que em Portugal existam 153 000 pessoas com Demência, 90 000 das quais com Doença de Alzheimer;⁵⁵
- Partindo das estimativas norte americanas de que existem actualmente 2 milhões de norte-americanos com Doença de Alzheimer e de que existirão 14 milhões em 2050, pode prever-se que existirão nesta data 540 mil pessoas com Doença de Alzheimer, ou seja, 5.4% da população;⁵⁶
- A incidência da demência aumenta com a idade, em ambos os sexos, e atinge os valores mais elevados acima dos 80 anos (mais de 50 por 1000 indivíduos/ano);⁵⁷
- Cerca de 1 em cada 20 pessoas acima dos 65 anos e 1 em cada 5 pessoas acima dos 80 anos sofrem de demência, sendo a Doença de Alzheimer responsável por cerca de metade destes casos;⁵⁸

⁵³ Alzheimer Association. (2011) *2011 Alzheimer's Disease Facts and Figures*. Alzheimer's & Dementia : the journal of the Alzheimer's Association, 7(2), 1-60. [Internet]. Disponível em: http://www.alz.org/downloads/Facts_Figures_2011.pdf [Consult. 10 Março 2011].

⁵⁴ Grupo Parlamentar CDS-PP. (2010). *Projecto de Resolução n.º 265 / XI / 2.ª*.

⁵⁵ Alzheimer Portugal. (s.d.b). *A Prevalência da Demência*. Disponível em: <http://www.alzheimerportugal.org/scid/webAZprt/defaultCategoryViewOne.asp?categoryID=898> [Consult. 27 Março 2011].

⁵⁶ Grupo Parlamentar PSD. (2010). *Projecto de Resolução N.º 287/XI/2.ª*.

⁵⁷ Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (2004), *O Silêncio da Memória – O (des)conhecimento da Doença de Alzheimer em Portugal*, Lisboa, Permanyer Portugal.

- Estima-se que pelo menos 30% dos idosos que estão internados em lares sofram de demência no futuro; ⁵⁹
- A Doença de Alzheimer é a forma mais comum de demência, representando 60 a 70% do total de pessoas com demência. ⁶⁰

1.2.2.2.2. Dados Demográficos

- A população idosa em Portugal duplicou nos últimos 40 anos; ⁶¹
- A esperança média de vida está a aumentar, estimando-se que em 2020, as mulheres tenham uma esperança média de vida de 83 anos e os homens de 76; ⁶²
- O número de pessoas com mais de 70 anos quase duplicou nos últimos anos em Portugal, sendo hoje de 1,2 milhões; ⁶³
- Em 2021, 13% da população serão jovens com menos de 15 anos, enquanto que 21% serão idosos com mais de 65 anos; ⁶⁴
- Espera-se que em 2050 o número de idosos com mais de 60 anos seja superior ao número de jovens com menos de 15 anos; ⁶⁵

⁵⁸ Alzheimer Portugal. (s.d.b). *A Prevalência da Demência*. Disponível em: <http://www.alzheimerportugal.org/scid/webAZprt/defaultCategoryViewOne.asp?categoryID=898> [Consult. 27 Março 2011].

⁵⁹ Grupo Parlamentar PSD. (2010). *Projecto de Resolução N.º 287/XI/2.ª*.

⁶⁰ Grupo Parlamentar CDS-PP. (2010). *Projecto de Resolução n.º 265 / XI / 2.ª*.

⁶¹ Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (2004), *O Silêncio da Memória – O (des)conhecimento da Doença de Alzheimer em Portugal*, Lisboa, Permanyer Portugal.

⁶² Grupo Parlamentar PSD. (2010). *Projecto de Resolução N.º 287/XI/2.ª*.

⁶³ Ibidem.

⁶⁴ Ibidem.

⁶⁵ Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (2004), *O Silêncio da Memória – O (des)conhecimento da Doença de Alzheimer em Portugal*, Lisboa, Permanyer Portugal.

- Os agregados familiares com idosos apresentam uma taxa de pobreza superior à da população geral;⁶⁶
- “De acordo com dados do INE de 2001, que só poderão pecar por defeito, 572.620 pessoas vivem sós em Portugal. Destes, 54,4% têm mais de 65 anos. Estes dados concluem que, quem vive só em Portugal são, sobretudo, idosos, residentes em zonas do interior, mulheres, a maior parte viúvas, reformadas e sem demais fontes de rendimento. Extrapolando a incidência das demências em função da idade, haverá (segundo os referidos dados de 2001) entre 4.580 e 46.954 pessoas com demência a viverem sós.” (Grupo Parlamentar CDS-PP, 2010, p.6).

1.2.2.2.3. Medidas Políticas para a Doença de Alzheimer

- Em 2008, a União Europeia reconheceu a Doença de Alzheimer como uma prioridade, tendo os países membros assumido o compromisso de combater as doenças neurodegenerativas;⁶⁷
- Foi assinada pelo Parlamento Europeu, em Fevereiro de 2009, a Declaração 80/2008 sobre as prioridades da luta contra a Doença de Alzheimer, que apela ao Conselho e aos Governos nacionais para que reconheçam a Doença de Alzheimer como prioridade de saúde pública e para o desenvolvimento de um plano de acção europeu;⁶⁸
- Em Julho de 2009, a Comissão Europeia apresentou uma Comunicação (COM/2009/380/4) ao Parlamento e ao Conselho Europeu sobre uma iniciativa europeia para a Doença de Alzheimer e outras demências e uma proposta de

⁶⁶ Ibidem.

⁶⁷ Grupo Parlamentar CDS-PP. (2010). *Projecto de Resolução n.º 265 / XI / 2.ª*.

⁶⁸ Ibidem.

Recomendação do Conselho Europeu sobre medidas de combate às doenças neurodegenerativas;⁶⁹

- Vários países europeus já têm legislação específica para enquadrar as demências. Em particular a França conta já com um elaborado 3º Plano Nacional Alzheimer (2008-2012), com um orçamento de 6 mil milhões de euros para os 5 anos;⁷⁰
- Não existe, em Portugal, um Plano ou Programa Nacional para a Doença de Alzheimer ou outras formas de demência;
- Em Outubro de 2011 foram aprovados pela Assembleia da República dois Projectos de Resolução, um do PSD e outro do CDS-PP, que propõem ao Governo o reconhecimento da Doença de Alzheimer e de outras formas de Demência como uma prioridade nacional, bem como a criação de um Plano Nacional para as Demências, apresentando ambos uma série de medidas e acções a serem levadas a cabo;^{71,72,73}
- Nunca foi feito em Portugal um levantamento das necessidades dos doentes de Alzheimer e das suas famílias;^{74,75,76}
- O Plano Nacional de Saúde Mental 2007—2016 não contempla em nenhuma das suas partes a temática da demência;^{77, 78}

⁶⁹ Ibidem.

⁷⁰ Ibidem.

⁷¹ Alzheimer Portugal. (2010). *Projectos de Resolução que propõem o reconhecimento das Demências como uma prioridade nacional aprovados na Assembleia da República*. Disponível em: <http://www.alzheimerportugal.org/scid/webAZprt/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=808&articleID=496> [Consult. 28 Março 2011].

⁷² Grupo Parlamentar CDS-PP. (2010). *Projecto de Resolução n.º 265 / XI / 2.ª*.

⁷³ Grupo Parlamentar PSD. (2010). *Projecto de Resolução N.º 287/XI/2.ª*.

⁷⁴ Grupo Parlamentar CDS-PP. (2010). *Projecto de Resolução n.º 265 / XI / 2.ª*.

⁷⁵ Coordenação Nacional para a Saúde Mental. (2008). *Plano nacional de saúde mental 2007—2016*. Lisboa.

⁷⁶ Direcção Geral da Saúde. Divisão de Doenças Genéticas Crónicas e Geriátricas. (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa.

⁷⁷ Ibidem.

- As demências foram “abrangidas pela Rede de Cuidados Continuados Integrados, actualmente em fase adiantada de implementação, mas apenas na perspectiva de uma quota de camas de internamento de longa duração para doentes que não necessitam nem devem estar internados em hospitais de agudos.” (Grupo Parlamentar PSD, 2010); ⁷⁹
- As pessoas com demência são consideradas doentes crónicos severos, no entanto, estas doenças não estão, ainda, incluídas no âmbito da Saúde Mental;⁸⁰
- Não existe um estatuto do doente portador de demência;⁸¹
- O Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas, planeado no horizonte temporal de 2004 a 2010, foca a prevalência das demências e da Doença de Alzheimer em Portugal, a importância de adequar os cuidados às necessidades das pessoas idosas, informar a população idosa e suas famílias sobre as demências e a Doença de Alzheimer em particular e, ainda, a importância de orientar tecnicamente os cuidadores para a Doença de Alzheimer e outras doenças frequentes nos idosos.⁸² No entanto, este programa não apresenta “respostas globais e integradas”, nem apresentou resultados concretos e visíveis no panorama nacional das demências;⁸³
- O Parlamento Europeu aprovou, dia 19 de Janeiro de 2011, um relatório da autoria da eurodeputada do Bloco de Esquerda Marisa Matias, que pede mais medidas para tratar a Doença de Alzheimer, defendendo que a matéria deve ser uma prioridade europeia.^{84, 85}

⁷⁸ Grupo Parlamentar PSD. (2010). *Projecto de Resolução N.º 287/XI/2.ª*.

⁷⁹ Ibidem.

⁸⁰ Ibidem.

⁸¹ Ibidem.

⁸² Direcção Geral da Saúde. Divisão de Doenças Genéticas Crónicas e Geriátricas. (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa.

⁸³ Grupo Parlamentar CDS-PP. (2010). *Projecto de Resolução n.º 265 / XI / 2 .ª*.

⁸⁴ Parlamento Europeu. (2011). *Textos Aprovados - Quarta-feira, 19 de Janeiro de 2011 - Estrasburgo - Iniciativa europeia em matéria de doença de Alzheimer e outras formas de demência*. [Internet]. Disponível em:

1.2.2.2.4. Acesso a Cuidados de Saúde

- Dada a dificuldade que existe em Portugal em obter consultas de especialidade nos serviços de saúde públicos, os custos de consultas particulares e mesmo a falta de especialistas em certas zonas do país, um elevado número de doentes não é acompanhado por um especialista e, conseqüentemente, não tem acesso a medicação específica;⁸⁶
- Verifica-se, em Portugal, a falta de cuidados adequados à necessidades dos idosos, não sendo efectuado um rastreio sistemático e satisfatório dos factores de fragilidade nos idosos a nível dos cuidados de saúde primários;⁸⁷
- Existe, em Portugal, uma falha na prestação de cuidados aos idosos no domicílio e uma enorme dificuldade na equidade de acesso aos serviços de saúde;⁸⁸
- Não existe uma rede nacional de apoio adequada a estes doentes, seja em termos domiciliários ou residenciais, assim como ao nível dos cuidados paliativos, cuja resposta não chega, sequer, a 10% das necessidades.⁸⁹

1.2.2.2.5. Medicação

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0016+0+DOC+XML+V0//PT> [Consult. 25 Março 2011].

⁸⁵ Matias, M. (2010). *Sobre a iniciativa europeia em matéria de doença de Alzheimer e outras formas de demência (2010/2084(INI))*. [Internet]. Disponível em: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2010-0366+0+DOC+XML+V0//PT> [Consult. 27 Março 2011].

⁸⁶ Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (2004), *O Silêncio da Memória – O (des)conhecimento da Doença de Alzheimer em Portugal*, Lisboa, Permanyer Portugal.

⁸⁷ Leuschner, A. (2005). *Política de Saúde na Área do Envelhecimento e da Demência*. In Caldas, A. Castro, Pombo, Álvaro. *A Doença de Alzheimer e outras Demências em Portugal*. Lisboa: Lidel. pp. 237-250.

⁸⁸ Ibidem.

⁸⁹ Grupo Parlamentar CDS-PP. (2010). *Projecto de Resolução n.º 265 / XI / 2.ª*.

- Não existe, actualmente, um tratamento por excelência para a Doença de Alzheimer. No entanto, os inibidores de colinesterase são o tratamento mais eficaz, tendo sido, em 2002, introduzida em Portugal a memantina, um antagonista dos receptores NMDA, com resultados positivos;⁹⁰
- Em Portugal, o Infarmed aprovou quatro substâncias activas para o tratamento da Doença de Alzheimer: donepezil, rivastigmina, galantamina e memantina, sendo esta última a última aprovada em Portugal, em 2002. A donepezil está presente no fármaco *Aricept* dos Laboratórios *Pfizer*. A rivastigmina está presente no *Exelon* e no *Prometax*, ambos da *Novartis Europharm*. A galantamina está presente no fármaco *Reminyl* da *Janssen-Cilag Farmacêutica*. Por último, a memantina está presente nos fármacos *Ebixa* da *H. Lundbeck* e *Axura* da *Merz Pharmaceuticals*;⁹¹
- Donepezil, rivastigmina e galantamina são inibidores de colinesterase e , por sua vez, a memantina é um antagonista dos receptores NMDA;⁹²
- Os medicamentos para a Doença de Alzheimer são comparticipados apenas quando prescritos por médicos neurologistas ou psiquiatras;⁹³
- Os medicamentos para a Doença de Alzheimer eram, em 2004, comparticipados pelo Estado em 40% (Escala C), em contraste com outras doenças crónicas com medicamentos comparticipados a 100%;⁹⁴
- A partir de Agosto de 2010, os medicamentos para a Doença de Alzheimer passaram a ser comparticipados em 37%, mantendo-se no escalão C.^{95,96}

⁹⁰ Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (2004), *O Silêncio da Memória – O (des)conhecimento da Doença de Alzheimer em Portugal*. Lisboa, Permanyer Portugal.

⁹¹ Ibidem.

⁹² Ibidem.

⁹³ Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (2004), *O Silêncio da Memória – O (des)conhecimento da Doença de Alzheimer em Portugal*, Lisboa, Permanyer Portugal.

⁹⁴ Ibidem.

⁹⁵ Gaspar, M. D. O. (2010). *Despacho n.º 12459/2010*. Diário da República, 2.ª série — N.º 148 — 2 de Agosto de 2010.

1.2.2.2.6. Custos com a Doença de Alzheimer

- Os custos, directos e indirectos, com as demências não estão contabilizados, ao contrário do que acontece em diversos países da União Europeia. No entanto, sabe-se que um doente que seja acompanhado por um neurologista e que esteja devidamente medicado, tem de despende cerca de 4.000 euros por ano, entre gastos com medicamentos, reabilitação, ajudas técnicas e suplementos alimentares;⁹⁷
- O preço anual da terapêutica de um doente de Alzheimer pode variar entre os 620,50€ e os 4015€⁹⁸
- Os custos da medicação para a Doença de Alzheimer representam, em média, 10,3% do orçamento familiar, 17% do orçamento familiar de um agregado composto por um casal em que um tem idade superior a 65 anos e 28,6% do orçamento de um agregado familiar constituído por um único indivíduo com mais de 65 anos;⁹⁹
- Os gastos mensais directos com uma pessoa com Doença de Alzheimer são três vezes superiores à média das pensões recebidas pelo doente e 60% destes custos são suportados pelo doente e/ou pela sua família.¹⁰⁰

1.2.2.2.7. Prestadores de Cuidados e Apoios Sociais

⁹⁶ Ministério da Saúde. (2011). *Comparticipação de medicamentos*. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/medicamentos/comparticipacaomedicamentos.htm> [Consult. 27 Março 2011].

⁹⁷ Grupo Parlamentar CDS-PP. (2010). *Projecto de Resolução n.º 265 / XI / 2.ª*.

⁹⁸ Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (2004), *O Silêncio da Memória – O (des)conhecimento da Doença de Alzheimer em Portugal*, Lisboa, Permanyer Portugal.

⁹⁹ Ibidem.

¹⁰⁰ Garrett, C. (2005). *Impacto Sócio-Económico da Doença de Alzheimer*. In Caldas, A. Castro, Pombo, Álvaro. *A Doença de Alzheimer e outras Demências em Portugal*. Lisboa: Lidel. pp. 227-236.

- A grande maioria dos doentes de Alzheimer (entre 60% a 80%¹⁰¹) é acompanhada por Cuidadores Informais¹⁰², sendo que apenas uma minoria tem acesso a cuidados formais;¹⁰³
- Não existe em Portugal o estatuto do cuidador informal, “que salvaguarde um regime de faltas para cuidar de doente de forma duradoura ou que garanta uma fonte de rendimentos ao cuidador” (Grupo Parlamentar CDS-PP, 2010);¹⁰⁴
- A maioria dos cuidadores são mulheres, com elevado nível de reformas antecipadas;¹⁰⁵
- Mais de 60% dos cuidadores tem idade superior a 60 anos;¹⁰⁶
- Cerca de 70% dos cuidadores são o marido ou mulher. Cerca de 80% destes têm a ajuda dos filhos;¹⁰⁷
- Cerca de 30% dos cuidadores são filhos, sobretudo filhas que, em muitos casos, abandonaram o emprego para se dedicarem a cuidar do pai ou mãe;¹⁰⁸

¹⁰¹ Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (2004), *O Silêncio da Memória – O (des)conhecimento da Doença de Alzheimer em Portugal*, Lisboa, Permanyer Portugal.

¹⁰² Entende-se por cuidados informais “os que são executados de forma não antecipada, não remunerada, podendo abranger a totalidade ou apenas uma parte dos mesmos”. São “executados preferencialmente no domicílio e (...) habitualmente ficam sob a responsabilidade dos elementos da família, dos amigos, vizinhos ou outros, sendo designados por cuidadores informais.”(Sequeira, 2010, p.156).

¹⁰³ Entende-se por cuidados formais aqueles “habitualmente executado[s] por profissionais devidamente qualificados (médicos, enfermeiros, psicólogos, assistentes sociais, etc.), os quais são designados por cuidadores formais. (...) Estes compreendem uma diversidade de profissionais remunerados e/ou voluntários em hospitais, lares, instituições comunitárias, etc.” (Sequeira, 2010, p.156).

¹⁰⁴ Grupo Parlamentar CDS-PP. (2010). *Projecto de Resolução n.º 265 / XI / 2 .ª*.

¹⁰⁵ Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (2004), *O Silêncio da Memória – O (des)conhecimento da Doença de Alzheimer em Portugal*, Lisboa, Permanyer Portugal.

¹⁰⁶ *Ibidem*.

¹⁰⁷ Garrett, C. (2005). *Impacto Sócio-Económico da Doença de Alzheimer*. In Caldas, A. Castro, Pombo, Álvaro. *A Doença de Alzheimer e outras Demências em Portugal*. Lisboa: Lidel. pp. 227-236.

¹⁰⁸ *Ibidem*.

- 60 a 80% dos doentes de Alzheimer são tratados em casa por familiares; ¹⁰⁹
- A procura em termos de lares, centros de dia e apoio domiciliário excede a oferta; ¹¹⁰
- À medida que a doença progride, 84% dos custos totais são relacionados com cuidados de apoio domiciliário; ¹¹¹
- Uma grande percentagem de cuidadores desconhece a existência de subsídios de terceira pessoa e a existência de Serviços Sociais nos postos de saúde; ¹¹²
- Os doentes de Alzheimer beneficiam, desde Janeiro de 2010, de um regime especial de protecção no cálculo da pensão de invalidez, da Segurança Social; ¹¹³
- Os doentes de Alzheimer que necessitam de apoio, por não poderem “praticar com autonomia os actos indispensáveis à satisfação das necessidades básicas da vida quotidiana” têm direito ao Complemento por dependência, da Segurança Social (Segurança Social, n d); ¹¹⁴

¹⁰⁹ Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (2004), *O Silêncio da Memória – O (des)conhecimento da Doença de Alzheimer em Portugal*, Lisboa, Permanyer Portugal.

¹¹⁰ Ibidem.

¹¹¹ Ibidem.

¹¹² Garrett, C. (2005). *Impacto Sócio-Económico da Doença de Alzheimer*. In Caldas, A. Castro, Pombo, Álvaro. *A Doença de Alzheimer e outras Demências em Portugal*. Lisboa: Lidel. pp. 227-236.

¹¹³ Segurança Social. (s.d.c). *Pensões - Protecção especial na invalidez*. [Internet]. Disponível em: <http://195.245.197.196/left.asp?03.02.07> [Consult. 27 Março 2011].

¹¹⁴ Segurança Social. (s.d.a). *Pensões - Complemento por dependência*. [Internet]. Disponível em: <http://195.245.197.196/left.asp?03.02.08> [Consult. 27 Março 2011].

- A Associação Alzheimer Portugal é a única instituição em Portugal, especificamente dedicada à Doença de Alzheimer.¹¹⁵

1.2.2.2.8. Campanhas Nacionais

- Nunca foi feita em Portugal uma campanha nacional de informação para a Doença de Alzheimer.¹¹⁶

1.2.3. Conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer em Portugal

Não existe, até à data, qualquer estudo realizado em Portugal com o objectivo de avaliar os conhecimentos da população portuguesa sobre a Doença de Alzheimer. Por esse motivo, surge, neste trabalho, a importância de procurar estudar esta questão, para que os resultados obtidos venham a contribuir para a delimitação dos objectivos do Projecto a apresentar.

Assume-se que este é um ensaio meramente exploratório, não sendo passível de ser generalizado à população portuguesa, mas que apenas serve como investigação no âmbito da análise da situação para o projecto que aqui se apresenta.

Na impossibilidade de, para os objectivos do presente trabalho, investigar a totalidade da população portuguesa, surgiu a necessidade de focar a investigação num determinado público-alvo. Deste modo, a escolha incidu nos alunos do Ensino Superior Público Português, que frequentem cursos de comunicação, seja na vertente de Jornalismo ou Comunicação Organizacional. Por um lado, são estes os futuros profissionais que, não sendo especializados na área da saúde, serão responsáveis por muita da informação a ser divulgada sobre a Doença de Alzheimer. São, assim, os futuros profissionais que poderão vir a trabalhar a área das demências em diversas vertentes, não sendo formados na área da saúde e, por isso, não conhecendo o tema em profundidade. Por outro lado,

¹¹⁵ Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (2004), *O Silêncio da Memória – O (des)conhecimento da Doença de Alzheimer em Portugal*, Lisboa, Permanyer Portugal

¹¹⁶ Grupo Parlamentar CDS-PP. (2010). *Projecto de Resolução n.º 265 / XI / 2.ª*.

estes são também cidadãos comuns que no futuro poderão vir a confrontar-se no seu dia-a-dia com casos de demência, seja em familiares, em amigos ou até neles próprios.

1.2.3.1. Metodologia

O presente estudo consiste numa investigação quantitativa, com análise de 357 inquéritos por questionário, realizados a alunos do Ensino Superior Público Português, que frequentam licenciaturas na área da comunicação.

1.2.3.2. Questão de Partida

Qual o nível de conhecimento dos estudantes de comunicação sobre a Doença de Alzheimer?

1.2.3.3. Objectivos da Investigação

A presente investigação tem como principal objectivo avaliar qual o estado do conhecimento dos estudantes de comunicação sobre a Doença de Alzheimer. Assim sendo, torna-se fundamental perceber quais os conhecimentos existentes no que diz respeito a diversas vertentes da doença.

Os objectivos específicos que se pretendem com a investigação são, portanto:

- Avaliar os conhecimentos sobre os principais sintomas da Doença de Alzheimer;
- Avaliar os conhecimentos sobre o impacto da Doença de Alzheimer para o quotidiano do doente;
- Avaliar os conhecimentos sobre o diagnóstico da Doença de Alzheimer;
- Avaliar os conhecimentos sobre os factores de risco da Doença de Alzheimer;
- Avaliar os conhecimentos sobre as formas de tratamento da Doença de Alzheimer;
- Avaliar os conhecimentos sobre os principais sintomas da Doença de Alzheimer;

- Avaliar os conhecimentos sobre como cuidar de uma pessoa com Doença de Alzheimer;
- Avaliar os conhecimentos sobre o desenvolvimento e progressão da Doença de Alzheimer.

1.2.3.4. Definição do Universo em Estudo

O universo em estudo são os alunos que frequentam licenciaturas na área da comunicação, nomeadamente ligadas à Comunicação Social, Jornalismo, Relações Públicas, Comunicação Empresarial ou Organizacional. Não são, neste seguimento, considerados os alunos que frequentem cursos nas áreas do Design de Comunicação, Publicidade ou Multimédia. Todos os cursos considerados têm, desta forma, em comum saídas profissionais relacionadas com Relações Públicas, Comunicação Empresarial, Jornalismo e Assessoria de Comunicação.

Para o estudo são, portanto, considerados todos os alunos que frequentem o Ensino Superior Público, seja Universitário ou Politécnico, durante o ano lectivo de 2009/2010.

Assim sendo, e tendo por base os dados da DSIEES - Direcção de Serviços de Informação Estatística do Ensino Superior, o universo da presente investigação caracteriza-se por ser um universo finito, composto por 4878 indivíduos. Devido ao facto de não estarem disponíveis, à data de 12 de Março de 2011, os dados relativos ao número de inscritos no Ensino Superior no ano lectivo 2010/2011, os dados considerados dizem respeito ao número de inscritos no ano lectivo 2009/2010.

Estes 4878 alunos encontram-se distribuídos por 42 licenciaturas, em 22 estabelecimentos de ensino diferentes:

- Instituto Politécnico da Guarda - Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto;
- Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Comunicação, Administração e Turismo de Mirandela;
- Instituto Politécnico de Coimbra - Escola Superior de Educação de Coimbra;
- Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Educação e Ciências Sociais;

- Instituto Politécnico de Lisboa - Escola Superior de Comunicação Social;
- Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Educação;
- Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Educação;
- Instituto Politécnico de Tomar - Escola Superior de Tecnologia de Abrantes;
- Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Ciências Empresariais;
- Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Educação de Viseu;
- Instituto Politécnico do Porto - Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto;
- Universidade da Beira Interior;
- Universidade da Madeira;
- Universidade de Coimbra - Faculdade de Letras;
- Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro;
- Universidade do Algarve - Escola Superior de Educação e Comunicação de Faro;
- Universidade do Minho;
- Universidade do Porto - Faculdade de Letras;
- Universidade dos Açores - Ponta Delgada;
- Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas;
- Universidade Técnica de Lisboa - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas.

1.2.3.5. Unidade de Observação

A unidade de observação a ser utilizada na investigação será constituída por uma amostra representativa do universo em estudo, que se pretende que espelhe aquilo que é a realidade nacional no que diz respeito aos conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer.

1.2.3.6. Procedimento de Selecção da Amostra / Método de Amostragem

Tendo em conta a dimensão da amostra, foi utilizado, para selecção da mesma, o método da amostragem aleatória, pois todos os elementos da população têm a mesma

probabilidade de pertencer à amostra. Deste modo, pretende-se inferir as características do universo a partir das características da amostra.

1.2.3.7. Cálculo da Dimensão da Amostra

Estando perante uma investigação com um universo finito, procedeu-se ao cálculo da dimensão da amostra através da fórmula estatística para determinação do tamanho da amostra (n) com base na estimativa da proporção populacional (Cf: D'Ancona, 2001).

$$n = \frac{N \cdot \hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{\hat{p} \cdot \hat{q} \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N - 1) \cdot E^2}$$

Sendo:

- n = Número de indivíduos na Amostra;
- N = Universo;
N = 4878;
- Nível de Confiança = 95%;
- $Z_{\alpha/2}$ = Valor crítico que corresponde ao grau de confiança desejado;
 $Z_{\alpha/2} = 1.96$;
- E = Margem de erro ou erro máximo de estimativa;
E = 0.05;
- p = Proporção populacional de indivíduos que pertence à categoria que estamos interessados em estudar;
p = 0.05;
- q = Proporção populacional de indivíduos que não pertence à categoria que estamos interessados em estudar (q = 1 - p);
q = 0.05;

Cálculo:

$$n = \frac{N \cdot p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2}{p \cdot q \cdot (Z_{\alpha/2})^2 + (N - 1) \cdot E^2}$$

$$n = \frac{4878 \cdot 0.05 \cdot 0.05 \cdot 1.96^2}{0.05 \cdot 0.05 \cdot 1.96^2 + (4878 - 1) \cdot 0.05^2}$$

$$n = 356,18$$

Assim sendo, a amostra da presente investigação é constituída por 357 estudantes de comunicação do Ensino Superior Público Português.

1.2.3.8. Segmentação da Amostra por Estabelecimento de Ensino e Curso

Por forma a obter uma amostra representativa do universo, urge calcular que percentagem de alunos inquirir em cada um dos 42 cursos na área da Comunicação. Assim, para cada um dos cursos foi calculada a percentagem representativa no universo total e o correspondente valor representativo da amostra.

Tabela 8 - Segmentação da Amostra por Estabelecimento de Ensino e Curso

Estabelecimento de Ensino	Denominação do Curso	Total de alunos 117	Alunos a inquirir 118
Instituto Politécnico da Guarda - Escola Superior de Educação, Comunicação e Desporto	Comunicação e Relações Económicas	47	3
	Comunicação e Relações Públicas	165	12
Instituto Politécnico de Bragança - Escola Superior de Comunicação, Administração e Turismo de Mirandela	Tecnologias da Comunicação	88	6
Instituto Politécnico de Coimbra - Escola Superior de Educação de Coimbra	Comunicação Organizacional (regime pós-laboral)	49	4
	Comunicação Social	68	5
	Comunicação Social Percurso: Jornalismo e Informação	48	4
	Comunicação Social Percurso: Criação de Conteúdos para os Novos Media	61	4
	Comunicação Organizacional	68	5
	Comunicação Organizacional Percurso: Comunicação Empresarial e Relações Públicas	56	4
	Comunicação Organizacional Percurso: Comunicação de Marketing	59	4
Instituto Politécnico de Leiria - Escola Superior de Educação e Ciências Sociais	Comunicação Social e Educação Multimédia	104	8
	Comunicação Social e Educação Multimédia Ramo: Comunicação Social	41	3
	Relações Humanas e Comunicação Organizacional	160	12

¹¹⁷ Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais (2010) *Inscritos [1995-1996 a 2009-2010] (inclui CET)* [Internet]. Disponível em: <http://www.gpeari.mctes.pt/?idc=21&idi=507088> [Consult. 11 Janeiro 2011].

¹¹⁸ Cálculo efectuado recorrendo ao cálculo da percentagem representativa do número de alunos no universo total e ao correspondente valor representativo da amostra, através da fórmula: Número de alunos a inquirir = (número de alunos inscritos x 100) / 4878.

	Comunicação Social e Educação Multimédia (regime pós-laboral)	84	6
	Comunicação Social e Educação Multimédia (regime pós-laboral) Ramo: Comunicação Social	14	1
Instituto Politécnico de Lisboa - Escola Superior de Comunicação Social	Jornalismo	224	16
	Relações Públicas e Comunicação Empresarial	222	16
Instituto Politécnico de Portalegre - Escola Superior de Educação	Jornalismo e Comunicação	46	3
	Jornalismo e Comunicação Perfil: Jornalismo	36	3
	Jornalismo e Comunicação Perfil: Comunicação Empresarial: Publicidade e Relações Públicas	21	2
Instituto Politécnico de Setúbal - Escola Superior de Educação	Comunicação Social	52	4
	Comunicação Social Ramo: Comunicação Cultural	35	3
	Comunicação Social Ramo: Jornalismo	49	4
Instituto Politécnico de Tomar - Escola Superior de Tecnologia de Abrantes	Comunicação Social	122	9
Instituto Politécnico de Viana do Castelo - Escola Superior de Ciências Empresariais	Marketing e Comunicação Empresarial	36	3
Instituto Politécnico de Viseu - Escola Superior de Educação de Viseu	Comunicação Social	210	15
	Publicidade e Relações Públicas	127	9
Instituto Politécnico do Porto - Instituto Superior de Contabilidade e Administração do Porto	Comunicação Empresarial	165	12
	Comunicação Empresarial (regime pós-laboral)	100	7
Universidade da Beira Interior	Ciências da Comunicação	208	15
Universidade da Madeira	Comunicação, Cultura e Organizações	146	11
Universidade de Coimbra - Faculdade de Letras	Jornalismo	209	15
Universidade de Trás-os-Montes e Alto Douro	Ciências da Comunicação	283	21
Universidade do Algarve - Escola Superior de Educação e Comunicação de Faro	Ciências da Comunicação	121	9
Universidade do Minho	Ciências da Comunicação	240	18
Universidade do Porto - Faculdade de Letras	Ciências da Comunicação: Jornalismo,	88	6

	Assessoria, Multimédia		
	Ciências da Comunicação: Jornalismo, Assessoria, Multimédia Ramo: Jornalismo	90	7
	Ciências da Comunicação: Jornalismo, Assessoria, Multimédia Ramo: Assessoria	73	5
Universidade dos Açores - Ponta Delgada	Comunicação Social e Cultura	102	7
	Relações Públicas e Comunicação	184	13
Universidade Nova de Lisboa - Faculdade de Ciências Sociais e Humanas	Ciências da Comunicação	323	24
Universidade Técnica de Lisboa - Instituto Superior de Ciências Sociais e Políticas	Ciências da Comunicação	254	19
Total		4878	357

Fonte: DSIEES - Direcção de Serviços de Informação Estatística do Ensino Superior

1.2.3.9. Instrumento de Investigação: Inquéritos por Questionário

Por forma a cumprir os objectivos da investigação, foram aplicados inquéritos por questionário à totalidade da amostra representativa da população, ou seja, 357 alunos da área da comunicação, distribuídos proporcionalmente à dimensão e composição do universo, pelos 22 estabelecimentos de ensino e 42 licenciaturas.

Para o cumprimento dos objectivos desta investigação, procedeu-se, assim, à aplicação da Escala de Conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer (*The Alzheimer's Disease Knowledge Scale*).¹¹⁹

1.2.3.10. *The Alzheimer's Disease Knowledge Scale (ADKS)*

“The ADKS is designed for use in both applied and research contexts, capable of assessing knowledge about Alzheimer’s disease among laypeople, patients, caregivers, and professionals.” (Carpenter, Balsis, Otilingam, Hanson, & Gatz, 2009, p. 236).

¹¹⁹ Carpenter, B. D., Balsis, S., Otilingam, P. G., Hanson, P. K., & Gatz, M. (2009). *The Alzheimer's Disease Knowledge Scale: development and psychometric properties*. *The Gerontologist*, 49(2), pp.236-47.

A Escala de Conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer é um questionário composto por 30 perguntas de verdadeiro ou falso, que demora, aproximadamente, 5 a 10 minutos a ser respondido, cobrindo vários aspectos sobre a Doença de Alzheimer: “risk factors, assessment and diagnosis, symptoms, course, life impact, caregiving, and treatment and management.” (Carpenter, Balsis, Otilingam, Hanson, & Gatz, 2009, p. 236).

Segundo os autores, a escala pode ser utilizada em diferentes contextos de investigação, sempre com o objectivo de avaliar conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer.

“This new scale, the Alzheimer ’ s Disease Knowledge Scale (ADKS), could be used in a number of circumstances to examine what people know about AD. For example, the effectiveness of public information campaigns could be evaluated by administering the ADKS to broad samples of community residents. Similarly, giving the ADKS to health care or social service staff might pinpoint education needs or indicate the success of education efforts. The ADKS also could be given to patients and caregivers seeking a dementia evaluation to determine what they know, and to dementia support groups to guide psychoeducational efforts. Finally, researchers might use the ADKS to examine familiarity with AD as both a predictor variable and an outcome variable, depending on their research questions.” (Carpenter, Balsis, Otilingam, Hanson, & Gatz, 2009, p. 236).

Assim sendo, percebe-se que faz todo o sentido aplicar a ADKS no seguimento deste trabalho, uma vez que se pretende precisamente avaliar os conhecimentos sobre a doença, no sentido de identificar quais as áreas de saber em que é necessária uma maior aposta, ao ser desenhada uma campanha de informação pública, ou seja, uma campanha de literacia em saúde.

A ADKS foi aplicada pelos autores a diversos públicos-alvo, nomeadamente, estudantes universitários, adultos, trabalhadores de centros sénior, cuidadores de pessoas com demência e profissionais na área das demências. Apesar das suas limitações no que diz respeito ao baixo nível de confiança da consistência interna da escala e ao próprio facto de a escala excluir vários assuntos importantes a analisar sobre a Doença de Alzheimer, considera-se que esta é uma ferramenta importante e que cumpre os objectivos deste estudo, ou seja, é uma escala que “contains representative items that, as a set, likely reflect a person’s general knowledge about AD (Alzheimer Disease).” (Carpenter, Balsis, Otilingam, Hanson, & Gatz, 2009, p. 246).

1.2.3.11. Caracterização do Inquérito por Questionário

O inquérito por questionário aplicado, com o intuito de avaliar os conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer, está dividido em três grandes áreas, à semelhança do questionário aplicado por Carpenter, Balsis, Otilingam, Hanson e Gatz, na Escala de Conhecimentos Sobre a Doença de Alzheimer .¹²⁰

Em primeiro lugar, surgem cinco questões, com as quais se pretende traçar o perfil sócio-demográfico do inquirido, nomeadamente no que diz respeito à instituição de ensino e curso que frequenta, qual a sua idade, género e nacionalidade.

Assim sendo, as primeiras cinco questões são:

1. Instituição e Curso

Com esta questão pretende-se identificar qual o estabelecimento de ensino e qual o curso que o inquirido frequenta, por forma a poder ser caracterizada a amostra representativa da população. A resposta que se pretende é a identificação de apenas um dos estabelecimentos e cursos apresentados.

2. Género

Com esta questão pretende-se caracterizar os inquiridos em termos de género, masculino ou feminino. A resposta a obter é uma de entre as duas opções: “masculino” ou “feminino”.

3. Idade

A terceira questão visa caracterizar os inquiridos no que diz respeito à sua idade. As opções de resposta apresentadas são números numa escala de dois anos, a começar nos 18 e a terminar nos 30 ou mais anos.

4. Nacionalidade

A quarta pergunta tem como objectivo conhecer a nacionalidade dos alunos incluídos na amostra em estudo. A resposta pretendida é de escolha de uma das

¹²⁰ Ver Apêndice 1 – Questionário “Escala de Conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer”.

opções: “Portuguesa” ou “Outra”, devendo, neste caso, o inquirido indicar a sua nacionalidade.

Por sua vez, o segundo conjunto de questões em que se procura avaliar qual a relação do inquirido com a problemática da Doença de Alzheimer, ou seja, se conhece, conviveu, cuidou ou trabalhou com alguém com Doença de Alzheimer, ou se já frequentou qualquer acção de formação ou informação sobre a temática. Ainda neste seguimento, pede-se, também, aos inquiridos que classifiquem o seu conhecimento sobre a Doença de Alzheimer, numa escala de 1 a 10.

Deste modo, as questões 6 a 11 são:

5. Já cuidou de alguém com Doença de Alzheimer?

Com a quinta questão pretende-se perceber se os inquiridos já foram cuidadores, formais ou informais de alguma pessoa com Doença de Alzheimer. As opções de resposta são “Sim” ou “Não”.

6. Já trabalhou ou efectuou alguma acção de voluntariado junto de pessoas com Doença de Alzheimer ou outro tipo de demência?

Com a sexta questão, o objectivo é avaliar se os inquiridos já tiveram algum contacto profissional com algum doente de Alzheimer, seja enquanto cuidador formal ou enquanto voluntário. As opções de resposta são “Sim” ou “Não”.

7. Já frequentou algum grupo de suporte, curso, acção de formação ou informação relacionado com a Doença de Alzheimer?

A sétima questão tem como finalidade verificar se os alunos em estudo já tiveram algum contacto com a temática da Doença de Alzheimer, seja em algum grupo de suporte, curso, acção formação ou informação. As opções de resposta são “Não” ou “Sim” devendo, neste caso, os inquiridos seleccionar uma ou mais das seguintes opções: “Grupo de Suporte”; “Curso”; “Acção de Formação”; “Acção de Informação”.

8. Conhece ou já conheceu alguém com Doença de Alzheimer?

Com a oitava questão, o objectivo é avaliar se os inquiridos conhecem ou não alguém com Doença de Alzheimer. As opções de resposta são “Sim” ou “Não”.

Antes da realização do questionário-piloto a presente questão estava formulada da seguinte forma: “Conhece alguém com Doença de Alzheimer?”.

9. Alguma vez procurou informação sobre a Doença de Alzheimer?

A nona questão tem como finalidade avaliar se os inquiridos já procuraram informação sobre a Doença de Alzheimer e, caso já tenham procurado, em que contexto esse procura ocorreu. As opções de resposta são “Não” ou “Sim, no âmbito de um trabalho escolar / académico”; “Sim, porque foi diagnosticada Doença de Alzheimer a um familiar / amigo / conhecido”; “Sim, por interesse pessoal na temática”; “Sim, no seguimento de uma notícia ou reportagem”.

10. Numa escala de 1 a 10, classifique o seu conhecimento sobre a Doença de Alzheimer.

A última questão apresentada aos inquiridos antes da aplicação da Escala de Conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer visa avaliar o modo como os inquiridos classificam os seus próprios conhecimentos sobre a doença. A opção de resposta é a selecção de um número, numa escala de 1 a 10, em que 1 significa “Não sei nada sobre a Doença de Alzheimer” e 10 “Sei tudo sobre a Doença de Alzheimer”.

Por último, a terceira fase do questionário é constituída pelas 30 questões de resposta verdadeiro ou falso, definidas para a Escala de Conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer (Carpenter, Balsis, Otilingam, Hanson, & Gatz, 2009).

Estas questões encontram-se divididas por 7 grandes temáticas, tal como se pode verificar na tabela 9.¹²¹

¹²¹ Ver perguntas na versão original no Anexo 7 - *The Alzheimer's Disease Knowledge Scale*.

Tabela 9 - Questões da Escala de Conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer

Pergunta n.º	Pergunta	Resposta Correcta	Tema
1	As pessoas com Doença de Alzheimer estão mais predispostas a desenvolver depressões.	Verdadeiro	Impacto na vida do doente
11	A maioria das pessoas com Doença de Alzheimer vive em lares de cuidados continuados.	Falso	
28	É seguro que uma pessoa com Doença de Alzheimer conduza, desde que acompanhada.	Falso	
2	Está cientificamente comprovado que a estimulação cognitiva pode prevenir o desenvolvimento da Doença de Alzheimer.	Falso	Factores de risco
13	Pessoas na faixa etária dos 30 anos podem desenvolver a Doença de Alzheimer.	Verdadeiro	
18	Ter o colesterol elevado pode aumentar o risco de desenvolver a Doença de Alzheimer.	Verdadeiro	
25	É possível a prescrição de medicamentos para prevenir a Doença de Alzheimer.	Falso	
26	Ter a tensão arterial elevada pode aumentar o risco de uma pessoa desenvolver a Doença de Alzheimer.	Verdadeiro	
27	Os genes têm apenas uma parte da responsabilidade no desenvolvimento da Doença de Alzheimer.	Verdadeiro	Sintomas
19	Ter tremores ou abanar constantemente as mãos ou os braços é um sintoma comum numa pessoa com Doença de Alzheimer.	Falso	
22	Dificuldades na gestão do dinheiro ou pagamento de contas é um sintoma inicial, bastante comum, da Doença de Alzheimer.	Verdadeiro	
23	Um dos sintomas possíveis da Doença de Alzheimer é a pessoa começar a desconfiar que alguém à sua volta lhe está a roubar as suas coisas.	Verdadeiro	
30	A maioria das pessoas com Doença de Alzheimer tem mais facilidade em lembrar-se de acontecimentos recentes, do que de coisas que aconteceram no passado.	Falso	
9	Pessoas com Doença de Alzheimer que se encontrem numa fase inicial da doença, podem beneficiar de sessões de psicoterapia para lidarem com situações de depressão e ansiedade.	Verdadeiro	Tratamentos
12	Carências nutricionais podem agravar os sintomas da Doença de Alzheimer.	Verdadeiro	
24	Para uma pessoa com Doença de Alzheimer, escrever notas ou lembretes pode contribuir para o agravamento da doença.	Falso	
29	A Doença de Alzheimer não tem cura.	Verdadeiro	

5	As pessoas com Doença de Alzheimer conseguem executar tarefas mais facilmente se lhes forem dadas instruções simples, passo-a-passo.	Verdadeiro	Ser cuidador
6	Quando as pessoas com Doença de Alzheimer começam a ter dificuldades em cuidar de si próprias, os cuidadores devem intervir imediatamente.	Falso	
7	Se a pessoa com Doença de Alzheimer começar a ter dificuldades em dormir e se tornar muito agitada durante a noite, uma boa estratégia é tentar que a pessoa tenha mais actividade física durante o dia.	Verdadeiro	
15	Quando uma pessoa com Doença de Alzheimer repete a mesma pergunta ou história várias vezes, é importante lembrá-la de que se está a repetir a si própria.	Falso	
16	A partir do momento em que uma pessoa desenvolve a Doença de Alzheimer, deixa de ser capaz tomar decisões informadas sobre a sua própria vida.	Falso	
4	<p>Frase utilizada no questionário-piloto:</p> <p>Quando uma pessoa com Doença de Alzheimer se torna mais agitada, uma avaliação médica pode revelar outros problemas de saúde, que sejam a causa dessa agitação.</p> <p>Frase utilizada no estudo, após o questionário-piloto:</p> <p>Quando uma pessoa com Doença de Alzheimer se torna mais agitada, é importante que seja avaliada por um médico, pois podem haver outras causas para essa agitação que não estejam relacionadas com a Doença de Alzheimer.</p>	Verdadeiro	Avaliação e diagnóstico
10	Se surgirem repentinamente problemas de memória e pensamentos confusos, é provável que se deva à Doença de Alzheimer.	Falso	
20	Os sintomas de depressão grave podem ser confundidos com sintomas de Doença de Alzheimer.	Verdadeiro	
21	A Doença de Alzheimer é um tipo de demência.	Verdadeiro	
3	Depois de surgirem os primeiros sintomas da Doença de Alzheimer, a esperança média de vida é de 6 a 12 anos.	Verdadeiro	Desenvolvimento e progressão da doença
8	Existem casos raros de pessoas com Doença de Alzheimer que recuperaram da doença.	Falso	
14	Com o agravamento da Doença de Alzheimer as pessoas tornam-se mais propícias a quedas.	Verdadeiro	
17	Eventualmente um doente de Alzheimer poderá necessitar de	Verdadeiro	

	supervisão 24 horas por dia.		
--	------------------------------	--	--

Adaptado de (Carpenter, Balsis, Otilingam, Hanson, & Gatz, 2009).

1.2.3.12. Questionário-piloto

Foi realizado um questionário piloto, de 9 a 11 de Abril de 2011, com o objectivo de verificar quanto tempo os receptores demoram a realizar o questionário e, por outro lado, com o objectivo de detectar questões não relevantes ou questões que estivessem formuladas de uma forma ambígua ou pouco clara.

O grupo que participou na realização do questionário piloto era constituído por 10 alunos do Mestrado em Gestão Estratégica das Relações Públicas, na Escola Superior de Comunicação Social. Deste modo, foi possível testar o inquérito por questionário num grupo semelhante ao que constitui a população do estudo, tendo em comum o facto de se tratar de estudantes universitários na área da Comunicação mas, desta vez, sendo alunos de Mestrado.

Pediu-se, portanto, aos 10 elementos do grupo que respondessem ao questionário e que, no final, respondessem às seguintes questões (Cf: Bell, 1993):

- 1 - Quanto tempo levou a completar o questionário?
- 2 - As instruções eram claras ?
- 3 - Achou alguma questão pouco clara ou ambígua?
- 4- Na sua opinião, foi omitido algum tópico importante?
- 5- Considerou o formato do questionário claro / atraente ?
- 6- Algum comentário?

Os resultados do questionário-piloto permitiram perceber que o tempo de resposta ao questionário variou entre os 4 e os 10 minutos e que, para todos os inquiridos, as instruções foram claras, bem como não foi omitido qualquer tópico importante. Para todos os inquiridos, também o formato do questionário foi claro/atraente.

No que diz respeito a haver ou não alguma questão pouco clara ou ambígua, dois dos inquiridos consideraram a afirmação “Quando uma pessoa com Doença de Alzheimer se torna mais agitada, uma avaliação médica pode revelar outros problemas de saúde que sejam a causa dessa agitação.” como pouco clara.

Nesta senda, procedeu-se à reformulação da questão, passando a ficar formulada como “Quando uma pessoa com Doença de Alzheimer se torna mais agitada, é importante que seja avaliada por um médico, pois podem haver outras causas para essa agitação que não estejam relacionadas com a Doença de Alzheimer.”.

Por outro lado, também um dos inquiridos revelou que considerou a questão “Conhece alguém com Doença de Alzheimer?” ambígua, pois não era claro se se referia apenas ao presente ou, também ao passado. Assim sendo, a questão foi reformulada para “Conhece ou já conheceu alguém com Doença de Alzheimer?”

Depois de reformuladas as questões, estas foram apresentadas aos inquiridos que inicialmente haviam considerado as frases confusas, tendo todos concordado que as frases se encontravam, agora, bastante mais claras e perceptíveis.

1.2.3.13. Aplicação dos Inquéritos por Questionário

Os inquéritos utilizados na presente investigação foram aplicados em formato electrónico, através da aplicação *Forms* da *Google*. Para o efeito, foram contactados por email todos os responsáveis/coordenadores/directores dos cursos que compõem a amostra do estudo, solicitando-lhes a sua colaboração no sentido de passarem a hiperligação aos seus alunos, para que estes respondessem ao inquérito.

Os contactos por *email* foram realizados no dia 11 de Abril de 2011, sendo que foram recolhidas respostas a partir desse dia até ao dia 11 de Maio de 2011.

Durante este período, 410 alunos responderam ao questionário em formato electrónico. No entanto, não foi possível recolher a totalidade da amostra pretendida, por falta de respostas de alunos de algumas faculdades. Assim sendo, não foi possível recolher qualquer resposta por parte de alunos de 4 licenciaturas da Escola Superior de Educação e Ciências Sociais do Instituto Politécnico de Leiria : Comunicação Social e Educação

Multimédia; Comunicação Social e Educação Multimédia - Ramo: Comunicação Social; Comunicação Social e Educação Multimédia (regime pós-laboral); Comunicação Social e Educação Multimédia (regime pós-laboral) - Ramo: Comunicação Social. Nesta instituição, o único curso de que se conseguiram respostas foi da Licenciatura em Relações Humanas e Comunicação Organizacional mas, no entanto, apenas se conseguiram 6 das 12 respostas pretendidas.

Neste seguimento, é, ainda, de salientar que apenas se conseguiu obter 1 das 3 respostas pretendidas por parte de alunos da Licenciatura em Jornalismo e Comunicação na Escola Superior de Educação do Instituto Politécnico de Portalegre.

Face a estes constrangimentos na investigação, obteve-se, no total, 326 respostas válidas ao inquérito por questionário.¹²²

1.2.3.14. Resultados¹²³

Após a análise dos inquéritos por questionário aplicados a 326 alunos do Ensino Superior, a frequentar cursos na área da comunicação, verifica-se que, em média, os alunos acertaram 18,98 das 30 questões colocadas sobre a Doença de Alzheimer. Quando comparados estes resultados com os do estudo de Carpenter, Balsis, Otilingam, Hanson, & Gatz, (2009) verifica-se que os alunos portugueses apresentam menos conhecimentos sobre a doença do que os alunos inquiridos no estudo, com uma classificação média na Escala de Conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer de 20,19 respostas correctas.

No que concerne às áreas de saber em que os inquiridos apresentam mais respostas erradas surge, em primeiro lugar, os “Factores de Risco” da Doença de Alzheimer, com uma percentagem de 50,88% de respostas erradas. Em segundo lugar surge a temática “Ser Cuidador”, com 44,78% de respostas erradas e, em terceiro lugar, a categoria “Sintomas” com 37,95% de respostas erradas.

¹²² Ver Apêndice 2 –Respostas ao Inquérito por Questionário.

¹²³ Consultar a análise exaustiva dos resultados no Apêndice 3- Análise das Respostas ao Inquérito por Questionário.

Na tabela 10 podemos verificar quais as respostas e áreas temáticas em que se verificaram mais respostas erradas. Face a estes resultados conclui-se, portanto, que as grandes áreas em que é necessário apostar numa campanha de literacia em saúde é, precisamente, nos factores de risco e sintomas da Doença de Alzheimer, bem como na informação especificamente direccionada a cuidadores, sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer.

Tabela 10 - Respostas erradas às questões da Escala de Conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer

Pergunta	Respostas Erradas (%)	Tema	Média de Respostas Erradas (%)
As pessoas com Doença de Alzheimer estão mais predispostas a desenvolver depressões.	31.6	Impacto na vida do doente	27.3
A maioria das pessoas com Doença de Alzheimer vive em lares de cuidados continuados.	30.1		
É seguro que uma pessoa com Doença de Alzheimer conduza, desde que acompanhada.	20.2		
Está cientificamente comprovado que a estimulação cognitiva pode prevenir o desenvolvimento da Doença de Alzheimer.	79.8	Factores de risco	50.88
Pessoas na faixa etária dos 30 anos podem desenvolver a Doença de Alzheimer.	27		
Ter o colesterol elevado pode aumentar o risco de desenvolver a Doença de Alzheimer.	77.3		
É possível a prescrição de medicamentos para prevenir a Doença de Alzheimer.	35.3		
Ter a tensão arterial elevada pode aumentar o risco de uma pessoa desenvolver a Doença de Alzheimer.	68.4		
Os genes têm apenas uma parte da responsabilidade no desenvolvimento da Doença de Alzheimer.	17.5		
Ter tremores ou abanar constantemente as mãos ou os braços é um sintoma comum numa pessoa com Doença de Alzheimer.	33.1	Sintomas	37.95
Dificuldades na gestão do dinheiro ou pagamento de contas é um sintoma inicial, bastante comum, da Doença de Alzheimer.	45.4		
Um dos sintomas possíveis da Doença de Alzheimer é a	46.6		

pessoa começar a desconfiar que alguém à sua volta lhe está a roubar as suas coisas.			
A maioria das pessoas com Doença de Alzheimer tem mais facilidade em lembrar-se de acontecimentos recentes, do que de coisas que aconteceram no passado.	26.7		
Pessoas com Doença de Alzheimer que se encontrem numa fase inicial da doença, podem beneficiar de sessões de psicoterapia para lidarem com situações de depressão e ansiedade.	12	Tratamentos	18.9
Carências nutricionais podem agravar os sintomas da Doença de Alzheimer.	38.3		
Para uma pessoa com Doença de Alzheimer, escrever notas ou lembretes pode contribuir para o agravamento da doença.	6.4		
A Doença de Alzheimer não tem cura.	7.1		
As pessoas com Doença de Alzheimer conseguem executar tarefas mais facilmente se lhes forem dadas instruções simples, passo-a-passo.	22.7	Ser cuidador	44.78
Quando as pessoas com Doença de Alzheimer começam a ter dificuldades em cuidar de si próprias, os cuidadores devem intervir imediatamente.	81.3		
Se a pessoa com Doença de Alzheimer começar a ter dificuldades em dormir e se tornar muito agitada durante a noite, uma boa estratégia é tentar que a pessoa tenha mais actividade física durante o dia.	33.7		
Quando uma pessoa com Doença de Alzheimer repete a mesma pergunta ou história várias vezes, é importante relembra-la de que se está a repetir a si própria.	33.40		
A partir do momento em que uma pessoa desenvolve a Doença de Alzheimer, deixa de ser capaz tomar decisões informadas sobre a sua própria vida.	52.8		
Quando uma pessoa com Doença de Alzheimer se torna mais agitada, é importante que seja avaliada por um médico, pois podem haver outras causas para essa agitação que não estejam relacionadas com a Doença de Alzheimer.	14.4	Avaliação e diagnóstico	34.95
Se surgirem repentinamente problemas de memória e pensamentos confusos, é provável que se deva à Doença de Alzheimer.	44.8		
Os sintomas de depressão grave podem ser confundidos com sintomas de Doença de Alzheimer.	47.2		

A Doença de Alzheimer é um tipo de demência.	33.4		
Depois de surgirem os primeiros sintomas da Doença de Alzheimer, a esperança média de vida é de 6 a 12 anos.	70.2	Desenvolvimento e progressão da doença	32.95
Existem casos raros de pessoas com Doença de Alzheimer que recuperaram da doença.	23.3		
Com o agravamento da Doença de Alzheimer as pessoas tornam-se mais propícias a quedas.	31.6		
Eventualmente um doente de Alzheimer poderá necessitar de supervisão 24 horas por dia.	6.7		

Tal como se pode verificar na tabela acima, a resposta que apresenta uma menor percentagem de respostas erradas é “Para uma pessoa com Doença de Alzheimer, escrever notas ou lembretes pode contribuir para o agravamento da doença.” com apenas 6,4% de respostas erradas e, no extremo oposto, encontramos a questão “Quando as pessoas com Doença de Alzheimer começam a ter dificuldades em cuidar de si próprias, os cuidadores devem intervir imediatamente.” com 81,3% de respostas erradas.

Conclui-se, portanto, que existe ainda um longo caminho a percorrer naquilo que é a literacia em saúde, especificamente no âmbito da Doença de Alzheimer. Urge, portanto, que se unam esforços para que se consigam alterar estes valores e se aumentem os conhecimentos sobre os principais sintomas e factores de risco da Doença de Alzheimer, pois só assim se conseguirá impulsionar o diagnóstico precoce e, consequentemente, aumentar a qualidade de vida de doentes e cuidadores.

2. Apresentação do Projecto de uma Estratégia de Relações Públicas para a Associação Alzheimer Portugal ¹²⁴

2.1. Introdução

Apresenta-se uma proposta de um plano estratégico de Relações Públicas para a Associação Alzheimer Portugal, estruturado para um período de um ano e extensível a três anos, que surge, assim, como uma forma de demonstrar empiricamente a validade da ideia teórica defendida neste trabalho de que numa instituição do Terceiro Sector, a Comunicação no Interesse Público deve ser parte integrante e indissociável da estratégia de Comunicação Institucional da organização. Só desta forma, acredito, será possível às RP numa ONL cumprirem o seu verdadeiro papel de RP enquanto responsáveis por atitudes cada vez mais comprometidas por parte das organizações e, na mesma senda, contribuirão eficazmente para o aceleração do cumprimento da missão e da efectivação da estratégia organizacional.

Para o efeito, procedeu-se, em primeiro lugar, a uma análise da situação em que se procurou, não só caracterizar e conhecer a Alzheimer Portugal, mas também, compreender o que é a Doença de Alzheimer e quais os diversos aspectos em termos demográficos, sociais, políticos e económicos que caracterizam a prevalência desta doença no Mundo e, especialmente, em Portugal. Realizou-se, ainda, um estudo exploratório com o objectivo de perceber quais as áreas de literacia sobre a Doença de Alzheimer em que existem maiores falhas no nosso país.

Nesta segunda fase apresentam-se os vários *stakeholders*¹²⁵ da Alzheimer Portugal e, em especial, quais os públicos-alvo¹²⁶ para a presente estratégia de Relações Públicas,

¹²⁴ Segunda etapa do Processo de Relações Públicas em 4 etapas: Investigação, Planificação, Acção/Comunicação/Acção e Avaliação. (Cf. Cutlip, Center e Broom, 1985; Eiró-Gomes, 2006).

Segunda etapa do P-Process: *Analysis; Strategic Design; Development & Testing; Implementation & Monitoring; Evaluation & Replanning* (Cf. Health Communication Partnership, 2003).

¹²⁵ Entende-se por *stakeholder* qualquer indivíduo ou grupo que pode afectar ou ser afectado pelas acções, decisões, políticas, práticas ou metas de uma organização (Cf. Grunig e Repper, 1992).

¹²⁶ “No contexto da proposta de Grunig, um público é concebido como um estádio no qual se pode permanecer durante mais ou menos tempo. Para se chegar ao estádio de público é porém necessário passar pelo estádio de stakeholder, uma fase preliminar em que se encontram as pessoas que afectam ou são afectadas pelas acções,

bem como as entidades parceiras de todo o projecto. Definem-se, ainda, objectivos de comunicação e eixos estratégicos de actuação, bem como as respectivas mensagens de comunicação. Por fim, apresentam-se as várias acções a desenvolver no âmbito de cada um dos eixos de actuação, respectivos objectivos, públicos-alvo, logística, orçamentação e avaliação.¹²⁷

Estando perante uma Associação cujo foco de actuação está nos familiares e amigos de doentes, desenvolve-se o plano estratégico tendo como principal meta o aumento da literacia em saúde, mais especificamente, no âmbito da Doença de Alzheimer. Desta forma conseguir-se-á, não só, impulsionar o cumprimento da missão da organização através de uma aposta no aumento da literacia sobre a doença, mas também, promover a reputação da Associação e contribuir para o fortalecimento das relações com os seus *stakeholders*.

decisões, políticas ou práticas da organização. Podemos encontrar neste estágio empregados, clientes, consumidores, media, comunidade, fornecedores, investidores, parceiros de negócio, legisladores, etc. que se encontram numa situação de equilíbrio dinâmico, e que contêm o potencial para se transformarem em públicos. Isso só acontecerá em função de uma determinada situação na qual as pessoas venham a (a) reconhecer um problema (i.e., tenham a percepção de que falta algo numa dada situação), (b) sentir-se envolvidas com esse problema (através da percepção de que isso os afecta), e (c) sentir que têm condições para agir face a esse problema (i.e., que não percepcionem demasiados contrangimentos à sua acção).” (Eiró-Gomes & Duarte, 2004, p. 619).

¹²⁷ A metodologia de avaliação utilizada no presente projecto é utilizada pelo *Institute for Public Relations*, recorrendo aos conceitos de *output*, *outtake* e *outcome*. (Cf: K. D. Paine et al. 2008).

Output é definido como “what is generated as a result of a PR program or campaign that impacts on a target audience or public to act or behave in some way — this is deemed important to the researcher (also known as a “judgmental sample”); the final stage of a communication product, production, or process resulting in the production and dissemination of a communication product (brochure, media release, Web site, speech, etc.); s. the number of communication products or services resulting from a communication production process; the number distributed and/or the number reaching a targeted audience; sometimes used as an outcome serving as a dependent variable in research.” (Stacks, 2006, p. 14).

Outtake é definido como “measurement of what audiences have understood and/or heeded and/or responded to a communication product’s call to seek further information from PR messages prior to measuring an outcome; audience reaction to the receipt of a communication product, including favorability of the product, recall and retention of the message embedded in the product, and whether the audience heeded or responded to a call for information or action within the message; s. sometimes used as an outcome serving as a dependent variable in research.” (Stacks, 2006, p. 14).

Outcome é definido como “quantifiable changes in awareness, knowledge, attitude, opinion, and behavior levels that occur as a result of a public relations program or campaign; an effect, consequence, or impact of a set or program of communication activities or products, and may be either shortterm (immediate) or long term; s. the dependent variable in research;” (Stacks, 2006, p. 15).

2.2. Meta

A finalidade do projecto aqui apresentado prende-se com o aumento da literacia em termos da Doença de Alzheimer, potenciando, assim, uma alteração de comportamentos tanto ao nível da redução de comportamentos de risco, como de uma melhor qualidade de vida dos pacientes com Doença de Alzheimer e seus Cuidadores Informais.

2.3. Propósitos Globais

Definem-se, para o presente projecto, grandes propósitos gerais da estratégia de Relações Públicas para a Alzheimer Portugal, declinados do Plano Estratégico da Associação, a alcançar no prazo de 3 anos e que se constituem como o impacto esperado de toda a estratégia:

- Aumentar a média de novos associados anuais;
- Aumentar a média diária do número de novos fãs no *Facebook*;
- Aumentar a interação dos fãs na página do *Facebook*;
- Aumentar o número de visitas ao *website* da Alzheimer Portugal;
- Aumentar o tempo médio de cada participante no *website* da Alzheimer Portugal;
- Angariar fundos para a Alzheimer Portugal;
- Impulsionar a reputação da Alzheimer Portugal;
- Colocar o assunto da Doença de Alzheimer na agenda pública, mediática e política.

2.4. Eixos Estratégicos

O presente plano estratégico de Relações Públicas para a Alzheimer Portugal é definido em torno de dois grandes eixos estratégicos: “*Awareness*”; e “Cuidar de alguém com demência” (ver tabela 11).

Tabela 11 - Eixos Estratégicos

Eixo Estratégico	Caracterização
<p>“Awareness” (Tomar consciência sobre)</p>	<p>Um dos eixos estratégicos no qual se centra o presente plano é denominado “<i>Awareness</i>”. Com este eixo, pretende-se, assim, promover uma campanha de literacia em saúde (<i>health literacy</i>), contribuindo para que a Doença de Alzheimer seja mais conhecida, bem como reconhecidas as necessidades dos que dela padecem e dos seus cuidadores.</p> <p>Através do estudo exploratório realizado para o presente trabalho foi possível verificar que as áreas de saber em que parecem existir mais falhas de conhecimento são nos factores de risco e principais sintomas da Doença de Alzheimer e, por este motivo, coloca-se o enfoque desta estratégia no <i>awareness</i> sobre estas duas temáticas. Urge promover uma campanha de literacia em saúde, em que se desmistifique a doença, esclarecendo sobre as diferenças entre o envelhecimento natural e o desenvolvimento de uma forma de demência, alertando e informando sobre os sintomas iniciais da doença. Urge, também, apostar na difusão de informação sobre como prevenir a Doença de Alzheimer e quais os factores de risco desta doença. Desta forma, estará a ser impulsionado, também, o diagnóstico precoce e, conseqüentemente, a manutenção da qualidade de vida do doente e do cuidador.</p> <p>Por outro lado, pretende-se, ao mesmo tempo, gerar um maior <i>awareness</i>, também, em torno da Associação Alzheimer Portugal, procurando aumentar o seu número de associados, impulsionar a angariação de fundos e a reputação da associação. Desta forma, serve a presente estratégia, não só para contribuir para o aumento dos conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer, mas também como um forte contributo para a construção de uma reputação sólida e fortalecimento das relações de confiança e compromisso da Associação com os seus públicos-alvo.</p>
<p>“Cuidar de alguém com demência”</p>	<p>Um dos grandes eixos estratégicos do presente plano de Relações Públicas denomina-se “Cuidar de alguém com demência”, sobretudo devido ao facto de os cuidadores serem o grande público-alvo da Alzheimer Portugal – Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer. Assim sendo, urge neste plano colocar especial enfoque neste público, reconhecer e responder às suas necessidades.</p> <p>A falta de apoios e respostas por parte do Estado português aos Cuidadores Informais, assim como o não reconhecimento do estatuto de cuidador informal, nem o reconhecimento da Doença de Alzheimer como doença crónica, fazem com que se imponha à Alzheimer Portugal uma actuação que marque a diferença no apoio</p>

	<p>prestado a este público.</p> <p>Pretende-se, assim, contribuir para a melhoria da qualidade de vida dos Cuidadores Informais, na medida em que se procura ir ao encontro das suas necessidades, ajudando-os a aprender a viver com alguém com Doença de Alzheimer, respeitando os seus direitos.</p> <p>Neste sentido, pretende-se que toda a estratégia esteja alinhada no sentido de ir ao encontro das necessidades dos Cuidadores Informais, ou seja, apostando na informação sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer, como ajudar o doente, como adaptar o espaço ao doente, como lidar com as suas alterações comportamentais e com outras dificuldades que surgem no quotidiano de qualquer cuidador.</p> <p>Desta forma, a presente estratégia contribuirá para o aumento da qualidade de vida, tanto de doentes, como de cuidadores, funcionando, assim, como uma forte alavanca para o cumprimento da missão da Alzheimer Portugal. Pretende-se demonstrar que, com poucos recursos e recorrendo, sobretudo, a um aumento da literacia, se consegue marcar a diferença e contribuir para a real mudança das condições de vida de cuidadores e doentes de Alzheimer.</p>
--	--

2.5. Mensagens de Comunicação por Eixo Estratégico

Estando concebida em torno de dois grandes eixos estratégicos de comunicação / acção¹²⁸, a presente estratégia de Relações Públicas pretende transmitir as seguintes mensagens:

¹²⁸ Perspectiva pragmática da comunicação como acção (Cf: Eiró-Gomes, 2006).

Tabela 12 - Mensagens de Comunicação por Eixo Estratégico

Eixo Estratégico	Mensagens de Comunicação
“Awareness”	<ul style="list-style-type: none"> ○ O diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer permite a prescrição de medicação que alivie os sintomas e retarde a progressão da doença e a intervenção não farmacológica que promova a manutenção das suas capacidades, a ocupação e o envolvimento social e, deste modo, aumente o seu bem-estar e a sua qualidade de vida, bem como a dos seus cuidadores; ○ Existem indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia que, quando muito elevados aumentam os riscos de desenvolvimento da doença. ○ É possível a redução do risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais para a prevenção da doença; ○ Entre os principais sintomas iniciais da Doença de Alzheimer encontram-se a perda de memória, dificuldade em planear ou resolver problemas, dificuldade em executar tarefas familiares, perda da noção de tempo e desorientação, dificuldade em perceber imagens visuais e relações especiais, problemas de linguagem, trocar o lugar das coisas, discernimento fraco ou diminuído, afastamento do trabalho e da vida social, alterações de humor e personalidade; ○ A Alzheimer Portugal é a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer.
“Cuidar de alguém com demência”	<ul style="list-style-type: none"> ○ O papel do cuidador informal é de extrema importância para a manutenção da qualidade de vida do Doente de Alzheimer; ○ Existem diversas dicas básicas sobre como cuidar e ajudar alguém com Doença de Alzheimer, como adaptar o espaço e a casa, ou como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer; ○ É importante que o cuidador informal cuide do doente de Alzheimer, mas não só. O cuidador deve, também, cuidar de si próprio e procurar manter a sua qualidade de vida; ○ A Alzheimer Portugal, enquanto Associação de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer tem como principal objectivo melhorar a qualidade de vida das Pessoas com demência e dos seus cuidadores.

2.6. Stakeholders da Alzheimer Portugal

Associados	Cuidadores informais	Cuidadores formais	Empresas / Laboratórios Farmacêuticos	Médicos de família, Neurologistas e Psiquiatras
Profissionais de Saúde	Hospitais	Centros de Saúde	Governo e Ministério da Saúde	Partidos Políticos
Lares e Centros de Dia	Instituições de prestação de serviços de apoio domiciliário	Farmácias	Meios de Comunicação Social	População portuguesa *
Estudantes na área da Saúde e estudantes na área da Comunicação	Centros de Cuidados Continuados	Associações Nacionais e Internacionais no âmbito da Doença de Alzheimer	Mecenas	Organizações do Terceiro Sector

* Entende-se toda a comunidade portuguesa como um potencial *stakeholder* da Alzheimer Portugal, assumindo-se, no entanto, que este não se encontra no mesmo nível de categorização dos restantes *stakeholders*, devido à sua enorme abrangência e heterogeneidade.

2.7. Públicos-Alvo

Definem-se, para o presente plano estratégico de Relações Públicas, três públicos-alvo finais da comunicação: os Cuidadores Informais; os Jovens Adultos; e os Jovens Seniores Activos. Definem-se, ainda, como públicos-alvo mediadores, embora não necessariamente finais, os Parceiros e os Meios de Comunicação Social.

Na impossibilidade de acesso a estatísticas reais, assume-se, para a caracterização dos públicos-alvo, estimativas aproximadas para que se consigam definir objectivos mensuráveis e, de alguma forma, próximos da realidade. Assume-se, aqui, a fragilidade do projecto no que diz respeito a este aspecto, no entanto, dada a falta de recursos para se procederem a estudos sociológicos utilizam-se dados aproximados.

2.7.1. Cuidadores Informais

Entende-se por Cuidadores Informais, aqueles que executam cuidados informais, ou seja, “os que são executados de forma não antecipada, não remunerada, podendo abranger a totalidade ou apenas uma parte dos mesmos”. São “executados preferencialmente no domicílio e (...) habitualmente ficam sob a responsabilidade dos elementos da família, dos amigos, vizinhos ou outros, sendo designados por Cuidadores Informais.” (Sequeira, 2010, p.156).

Os Cuidadores Informais são a grande maioria dos cuidadores de doentes de Alzheimer, sendo caracterizados genericamente como “alguém do género feminino, com idade média de 60 anos, casada, pouco escolarizada, em situação de reforma ou integrada no mercado de trabalho a exercer profissões de nível intermédio ou pouco qualificantes¹²⁹” (Instituto de Solidariedade e Segurança Social do Ministério da Segurança Social e do Trabalho, 2005, p.55).

São pessoas que vivem o seu dia-a-dia sempre na presença desta doença e cujos conhecimentos sobre a mesma provêm muito mais da experiência pessoal do que de informações técnicas e especializadas.

No que diz respeito ao número de indivíduos considerados como estimativa para o presente projecto, assumem-se como cerca de 90 mil, uma vez que é este o número estimado de doentes de Alzheimer em Portugal. De salientar, ainda, que, contabilizando em 2010 cerca de 7500 associados e tendo prestado apoio a 8131 pessoas, a Alzheimer Portugal atinge já cerca de 8% a 10% dos Cuidadores Informais.

2.7.2. Jovens Adultos

Os Jovens Adultos constituem um público-alvo de grande relevo para a Alzheimer Portugal, na medida em que serão os futuros cidadãos a viver com a problemática da Doença de Alzheimer, seja enquanto doentes, enquanto cuidadores ou enquanto profissionais a trabalhar directa ou indirectamente com a temática. Assim sendo, este

¹²⁹ Estranha-se a utilização do adjectivo qualificantes, entendendo-se que o adjectivo adequado seria profissões pouco gratificantes.

público assume-se como de grande importância na medida em que, por não viver diariamente a problemática da Doença de Alzheimer, apresenta grandes lacunas de conhecimentos, sobretudo no que diz respeito aos factores de risco e sintomas da doença, tal como foi possível apurar no estudo exploratório realizado durante a análise da situação para o presente projecto.

Urge, portanto, encarar os Jovens Adultos como o futuro grande público-alvo da Alzheimer Portugal e, nesse sentido, procurar aumentar a sua literacia sobre a Doença de Alzheimer.

Para o presente projecto, entendem-se como Jovens Adultos aqueles com idades entre os 18 e os 30 anos, que habitam zonas urbanas, com estilos de vida citadinos e formação ao nível do ensino superior.

Assumindo, enquanto estimativa, o número de alunos que frequentam o Ensino Superior em Portugal, contabilizam-se 389 841 indivíduos.¹³⁰

2.7.3. Jovens Seniores Activos

Os Jovens Seniores Activos caracterizam-se por ser um público urbano, reformado e, por isso, com tempo livre para ser ocupado em actividades culturais. Encontramos aqui aqueles que Jean François Lyotard (1993) tão bem caracteriza e que de algum modo podemos pensar como as pessoas que se encontram na sua segunda juventude (ou infância, para usar a expressão de Lyotard), com capacidade e tempo para se “reformarem”, porque “É preciso re-começar” (Lyotard, 1993, p. 120) e “(...) procurar a sua infância em qualquer parte, mesmo que seja fora da infância” (Lyotard, 1993, p. 126).

Entende-se, para o presente trabalho, este público, como aquele que é o principal público-alvo do Centro Nacional da Cultura, parceiro deste projecto, tal como apresentado adiante.

¹³⁰ Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais (2010) Inscritos [1995-1996 a 2009-2010] (inclui CET) [Internet]. Disponível em: <http://www.gpeari.mctes.pt/?idc=21&idi=507088> [Consult. 11 Janeiro 2011].

Assim sendo, enquanto estimativa, assume-se o dobro do número de associados do Centro Nacional da Cultura (1200), uma vez que, na sua maioria, frequentam as actividades acompanhados do cônjuge ou outro familiar ou amigo. Assume-se, assim, o público Jovens Sêniores Activos como sendo constituído por cerca de 2400 pessoas.

2.8. Classificação do Estado dos Públicos Face ao Assunto

Ao desenvolver uma estratégia de comunicação para a saúde, urge caracterizar e classificar os públicos-alvo de acordo com o seu estado face ao assunto. A tabela seguinte apresenta o estado actual dos públicos-alvo do presente projecto, bem como o estado que se espera atingir nos prazos de 1 a 3 anos.¹³¹

Nesta primeira fase do Projecto, compreendendo faixas temporais de 1 e 3 anos, assumem-se como objectivos a atingir para os públicos alvo, objectivos em termos de conhecimentos, não pretendendo, ainda, dado o curto espaço de tempo, alcançar mudanças de comportamentos.

Assim, o desafio que se deixa é o de que a presente estratégia tenha continuidade após os três anos para que, então, se redefina todo o plano e se estabeleçam objectivos ao nível da mudança de comportamentos (*practicing*). Estando os públicos-alvo do presente projecto nos estágios mais iniciais (*Knowledgeable* e *Preknowledgeable*), torna-se fundamental que, gradualmente, se vão definindo novas estratégias para que os públicos avancem no seu estado face ao assunto e, finalmente, atinjam o estado *Advocating*.

¹³¹ Segundo o *Process for Behavior Change*, “An audience can generally be described as:

Preknowledgeable—Is unaware of the problem or of their personal risk.

Knowledgeable—Is aware of the problem and knowledgeable about desired behaviors.

Approving—Is in favor of the desired behaviors.

Intending—Intends to personally take the desired actions.

Practicing—Practices the desired behaviors.

Advocating—Practices the desired behaviors and advocates them to others.” (O’Sullivan, G.A., Yonkler, J.A., Morgan, W., and Merritt, A.P, 2003, p. 8).

Tabela 13 - Classificação do Estado dos Públicos face ao assunto

Público-Alvo	Estado Actual	Estado a alcançar dentro de 1 ano	Estado a alcançar dentro de 3 anos
Cuidadores Informais	<i>Knowledgeable</i>	<i>Intending</i>	<i>Practicing</i>
Jovens Adultos	<i>Preknowledgeable</i>	<i>Knowledgeable</i>	<i>Approving</i>
Jovens Séniores Activos	<i>Preknowledgeable</i>	<i>Knowledgeable</i>	<i>Intending</i>

2.9.Parceiros

Entendem-se como parceiros todas as organizações que contribuirão para que o presente plano de Relações Públicas possa ser implementado com sucesso.

Neste sentido, definem-se à partida como principais parceiros: a Alzheimer Australia; a Bastos Viegas; a Bial; o Centro Nacional de Cultura; a Fundação Calouste Gulbenkian; a Fundação Oriente; a Grunenthal; agência de comunicação Hill & Knowlton; a Pfizer; a Sonae; e a Wynn Industrial Pharma.

Tabela 14 - Parceiros

Alzheimer Australia ¹³²	<p>A Alzheimer Australia é uma associação australiana, de âmbito nacional, que presta apoio aos 257 mil australianos com demência e que desenvolve os principais programas para as pessoas com demências naquele país.</p> <p>Fundada em 1989, a associação tem vindo a ganhar <i>know-how</i> e a prestar cada vez mais serviços à população. Considera-se, neste projecto, a Alzheimer Australia, um potencial parceiro sobretudo devido aos conhecimentos e informação com que pode contribuir. O <i>site</i> institucional da Alzheimer Australia é bastante completo, disponibilizando muita informação de qualidade e dirigida a diversos públicos alvo, como familiares, doentes, estudantes, investigadores.</p> <p>Assim sendo, considera-se que uma parceria com a Alzheimer Australia no sentido de se conseguir melhorar a informação disponibilizada pela Alzheimer Portugal pode</p>
---	--

¹³² www.alzheimers.org.au/

	<p>ser uma mais valia para a Associação e para a sociedade portuguesa.</p> <p>A parceria com a Alzheimer Australia consiste, portanto, na autorização concedida por parte desta associação para que todos os conteúdos do seu <i>website</i> possam ser adaptados para português e utilizados pela Alzheimer Portugal, sem pagamento de quaisquer direitos de autor, desde que seja sempre citada a fonte original. Esta parceria foi estabelecida (a 21 de Março de 2011), tendo como interlocutor na Alzheimer Australia, Beta Chakraverty, responsável pelo <i>site</i> da Associação.</p>
Bastos Viegas ¹³³	<p>A Bastos Viegas é uma empresa produtora e fornecedora nacional de dispositivos médicos não activos, representando em Portugal, muitas das grandes marcas internacionais de descartáveis de uso médico. Em 1995, a Bastos Viegas criou o primeiro sistema português de vendas por correio, sob a marca registada <i>Medical Express</i>.</p> <p>A Bastos Viegas é, actualmente, um dos parceiros da Alzheimer Portugal, com um protocolo estabelecido em Janeiro de 2011 em que esta empresa assegura toda a distribuição dos boletins da Alzheimer Portugal, para além dos descontos em produtos que oferece aos associados.</p>
Bial ¹³⁴	<p>A Bial é uma empresa na área da investigação e desenvolvimento de fármacos, fundada em 1924. Sendo já uma fiel parceira da Alzheimer Portugal em diversas actividades, a Bial patrocina, em 2011, a criação de um suporte de comunicação sobre a Doença de Alzheimer, para a Alzheimer Portugal.</p>
Centro Nacional de Cultura (CNC) ¹³⁵	<p>O Centro Nacional de Cultura¹³⁶, devido à sua natureza e âmbito de actuação foi considerado um potencial forte parceiro para a Alzheimer Portugal, na medida em que a sua experiência e <i>know-how</i> na organização de diversas actividades poderia ser</p>

¹³³ www.bastosviegas.com/

¹³⁴ www.bial.pt/

¹³⁵ www.cnc.pt/

¹³⁶ “O Centro é uma Associação Cultural fundada em 1945, durante o Salazarismo, como um espaço de encontro e de diálogo entre os diversos sectores políticos e ideológicos, em defesa de uma cultura livre e pluridisciplinar. Desde o 25 de Abril de 1974, o CNC tem-se esforçado por transmitir uma noção de cultura sem fronteiras, quer disciplinares, quer geográficas. Ele tenta ser o elo de ligação entre aqueles cujos caminhos normalmente não se cruzam: velhos e jovens, artistas e empresários, sector público e privado. Grande parte da sua acção é dedicada à defesa do património cultural português, à divulgação do papel desempenhado pela cultura portuguesa no mundo, e à actualização das suas relações com outras culturas. Isto é feito através de exposições, de publicações, de cursos de formação, de viagens de estudo de âmbito cultural e de colóquios. Para além das actividades dirigidas ao grande público o C.N.C. organiza ateliers infantis, acções de formação específica para jovens, professores e guias de turismo cultural, promove cursos livres abrangendo as mais diferentes áreas e presta serviços culturais a associações, empresas, autarquias e organismos públicos. A dimensão europeia tem vindo a adquirir peso crescente no CNC, que desenvolve projectos

	<p>uma mais valia para o projecto.</p> <p>Assim sendo, solicitou-se ao Centro Nacional de Cultura uma reunião para apresentação do projecto e de diversas ideias de acções a serem realizadas. Esta reunião teve lugar no dia 29 de Abril de 2011, pelas 11 horas, nas instalações do CNC, com a Dra. Helena Serra, Directora de Actividades Especiais. Tendo funcionado como uma primeira conversa exploratória sobre a possibilidade de realização de uma parceria, apresentou-se ao CNC três ideias de acções a desenvolver.¹³⁷</p>
<p>Fundação Calouste Gulbenkian¹³⁸</p>	<p>A Fundação Calouste Gulbenkian, fundada em 1956 “é uma instituição portuguesa de direito privado e utilidade pública, cujos fins estatutários são a Arte, a Beneficência, a Ciência e a Educação.” (Fundação Calouste Gulbenkian, s.d.)</p> <p>Devido ao histórico de parcerias já estabelecidas entre a Alzheimer Portugal e a Fundação Calouste Gulbenkian, considera-se esta Fundação como uma parceria positiva a ser preservada pela Associação, por todo o <i>know-how</i> que fornece à Alzheimer Portugal e, também, pela já recorrente cedência de espaços e materiais para a realização de eventos.</p>
<p>Fundação Oriente¹³⁹</p>	<p>A Fundação Oriente é uma organização sem fins lucrativos, constituída 1988 e que tem como grande objectivo “a prossecução de acções de carácter cultural, educativo, artístico, científico, social e filantrópico, a desenvolver designadamente em Portugal e em Macau, e que visem a valorização e a continuidade das relações históricas e culturais entre Portugal e o Oriente, nomeadamente com a China.” (Fundação Oriente, s.d.).</p> <p>É precisamente devido ao seu enfoque nas relações históricas e culturais entre Portugal e o Oriente que se assume a Fundação Oriente como uma potencial parceira para a Alzheimer Portugal neste projecto. Mais especificamente, pretende-se que o cerne desta parceria seja a importância do elefante, quer para a Fundação Oriente, devido à relevância deste animal nas relações entre Portugal e a Índia^{140,141}, quer para</p>

em parceria com congéneres de outros países europeus e acolhe estagiários e artistas estrangeiros ao longo do ano” (Centro Nacional de Cultura, s.d.).

¹³⁷ Ver Apêndice 4 – Memória Descritiva da reunião com o Centro Nacional de Cultura.

¹³⁸ www.gulbenkian.pt/

¹³⁹ www.foriente.pt/

¹⁴⁰ “Em meados do século XVI o rei D. João III oferece a seu primo, o arquiduque Maximiliano da Áustria, genro do imperador Carlos V, um elefante indiano que há dois anos se encontra em Belém, vindo da Índia.” (Saramago, 2008).

	a Alzheimer Portugal, devido à tão conhecida expressão “memória de elefante” ¹⁴² . A própria Fundação Oriente reconhece a importância do elefante para o Oriente, sendo este animal um elemento de grande destaque nos materiais e produtos comercializados e utilizados pela Fundação.
Grünenthal ¹⁴³	<p>“A Grünenthal é uma empresa especialista no tratamento da dor, sendo igualmente pioneira no desenvolvimento de tecnologias inovadoras na utilização dos fármacos. A empresa investiga, desenvolve, produz e comercializa medicamentos de alto valor terapêutico que contribuem para uma melhor qualidade de vida dos doentes.” (Grünenthal, s.d.).</p> <p>A parceria da Alzheimer Portugal com a Grunenthal está relacionada com a manutenção do <i>website</i> da Associação, uma vez que é esta empresa que, desde 2009, assegura o pagamento de todos os custos inerentes à manutenção do <i>website</i>, <i>newsletter</i> e contas de <i>email</i> da Alzheimer Portugal.</p>
Hill & Knowlton ¹⁴⁴	A Hill & Knowlton é, actualmente, uma agência de comunicação parceira da Alzheimer Portugal, pelo que se considera neste plano a continuidade desta parceria e apoio. A contribuição da Hill & Knowlton para a Alzheimer Portugal inclui todo o serviço <i>pro-bono</i> de assessoria mediática e recorte e análise de imprensa, que se consideram de grande importância para a divulgação de todas as acções propostas neste plano e, por outro lado, também para avaliação dos resultados em termos de cobertura mediática.
Pfizer ¹⁴⁵	A Pfizer é um empresa farmacêutica multinacional, patrocinadora da Alzheimer Portugal e, também, de outras associações ligadas à Doença de Alzheimer noutros países, como é o caso da Alzheimer Australia, também parceira deste projecto.
Sonae ¹⁴⁶	A Sonae é uma empresa de Retalho, com actuação, também, nas áreas de

¹⁴¹ “A história do elefante Salomão tem (...) um profundo significado que diz respeito a três aspectos da realidade europeia do século XVI: político, económico e científico. Há que considerar, ainda, a sua vertente simbólica, pois não é difícil imaginar que um animal de grande porte, e com a reconhecida inteligência de um elefante, carregasse, por si só, um enorme carisma e significado psico-social, quando subitamente emergiu num tecido urbano onde era praticamente desconhecido.” (Devezas & Rodrigues, 2008, p.13).

¹⁴² “The saying that elephants never forget has been backed by science. And it seems that the old adage may be particularly true in the case of matriarchs, who lead the herd. A study of wild African elephants has revealed that dominant females build up a social memory as they get older, enabling them to recognise “friendly” faces.” (BBC News, 2001).

¹⁴³ www.grunenthal.pt/

¹⁴⁴ www.hillandknowlton.pt/

¹⁴⁵ www.pfizer.pt/

	<p>Telecomunicações, Media e Software e Sistemas de Informação e em Centros Comerciais. Com um volume de negócios de 1.3 mil milhões de euros, a Sonae é o maior empregador privado português.</p> <p>A parceria com a Sonae surge no sentido da possibilidade desta empresa patrocinar os eventos da Alzheimer Portugal através da oferta de produtos alimentares, nomeadamente pequenos lanches. O contacto com a Sonae foi estabelecido pela Alzheimer Portugal em Abril de 2011, com o objectivo de angariação de patrocinadores para as actividades comemorativas do Dia Mundial da Doença de Alzheimer.</p>
<p>Wynn Industrial Pharma ¹⁴⁷</p>	<p>“A WYNN Industrial Pharma, S.A. é uma empresa farmacêutica, 100% portuguesa, que se dedica à pesquisa, desenvolvimento, fabrico, distribuição e comercialização de medicamentos” (WYNN industrial pharma, s.d.).</p> <p>O apoio da Wynn Industrial Pharma à Alzheimer Portugal reforçou-se em 2011, com o apoio desta farmacêutica para a criação de um suporte de comunicação sobre os sinais de alerta para a Doença de Alzheimer.</p>

2.10. Meios de Comunicação Social

No sentido de potenciar o trabalho junto dos públicos-alvo deste projecto, bem como no sentido de promover a manutenção do tema na agenda pública, considera-se importante definir os Meios de Comunicação Social como um *stakeholder* com características próprias que exigem um tratamento diferenciado.

Os Meios de Comunicação Social são um público deste projecto em duas vertentes. Por um lado, são um público da comunicação no sentido da sua função de agendamento mediático e, por outro lado, são um público mediador para que se consiga chegar aos públicos finais da comunicação.

Assim sendo, consideram-se de especial relevo para o presente plano de Relações Públicas os meios de comunicação nacionais generalistas, femininos, de sociedade e especializados em saúde. ¹⁴⁸

¹⁴⁶ www.sonae.pt/

¹⁴⁷ www.wynn.pt/

São estes os meios de comunicação que mais frequentemente publicam conteúdos sobre a Doença de Alzheimer e, por outro lado, são também estes os *media* mais utilizados pelos públicos-alvo definidos como prioritários.

2.11. Objectivos de Comunicação por Público-Alvo

No seguimento dos objectivos gerais da Alzheimer Portugal, definem-se os seguintes objectivos de comunicação para os públicos-alvo finais da comunicação, Cuidadores Informais, Jovens Adultos e Jovens Seniores Activos, bem como para os Parceiros e Meios de Comunicação Social.

Tabela 15 - Objectivos de Comunicação para o público Cuidadores Informais

Cuidadores Informais	Proporção	Intenção	Prazo	Eixo Estratégico
Despertar a atenção	20% dos Cuidadores Informais	para a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	<i>Awareness</i>
	40% dos Cuidadores Informais		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	15% dos Cuidadores Informais	reconheçam a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	35% dos Cuidadores Informais		no prazo de 3 anos.	
Despertar a atenção	20% dos Cuidadores Informais	para a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais,	no prazo de 1 ano.	
	40% dos Cuidadores Informais		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	15% dos Cuidadores Informais	reconheçam a necessidade e a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos	no prazo de 1 ano.	
	35% dos Cuidadores Informais		no prazo de 3 anos.	

¹⁴⁸ Ver Apêndice 5 – Meios de Comunicação Social seleccionados.

		alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais,	anos.	
Despertar a atenção	20% dos Cuidadores Informais	para a importância da monitorização de indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia para a redução do risco de desenvolver a doença,	no prazo de 1 ano.	
	40% dos Cuidadores Informais		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	15% dos Cuidadores Informais	reconheçam os valores adequados de colesterol, tensão arterial e glicemia como factores protectores da Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	35% dos Cuidadores Informais		no prazo de 3 anos.	
Despertar a atenção	20% dos Cuidadores Informais	para os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	40% dos Cuidadores Informais		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	15% dos Cuidadores Informais	reconheçam os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	35% dos Cuidadores Informais		no prazo de 3 anos.	
Informar	20% dos Cuidadores Informais	sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	40% dos Cuidadores Informais		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	15% dos Cuidadores Informais	reconheçam dicas básicas sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	35% dos Cuidadores Informais		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	20% dos Cuidadores Informais	reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	40% dos Cuidadores Informais		no prazo de 3 anos.	

Cuidar de alguém com demência

Awareness

Conseguir que	20% dos Cuidadores Informais	reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	40% dos Cuidadores Informais		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	15% dos Cuidadores Informais	recorram à Alzheimer Portugal para procurar informações sobre a Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	35% dos Cuidadores Informais		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	20% dos Cuidadores Informais	reconheçam a Alzheimer Portugal como uma fonte de informação de confiança sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	Cuidar de alguém com demência + <i>Awareness</i>
	40% dos Cuidadores Informais		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	15% dos Cuidadores Informais	recorram à Alzheimer Portugal para procurar informações sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	35% dos Cuidadores Informais		no prazo de 3 anos.	

Tabela 16 - Objectivos de Comunicação para o público Jovens Adultos

Jovens Adultos	Proporção	Intenção	Prazo	Eixo Estratégico
Despertar a atenção	90% dos Jovens Adultos	para a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	<i>Awareness</i>
	95% dos Jovens Adultos		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	85% dos Jovens Adultos	reconheçam a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	95% dos Jovens Adultos		no prazo de 3 anos.	
Despertar a atenção	90% dos Jovens Adultos	para a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais,	no prazo de 1 ano.	
	95% dos Jovens Adultos		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	65% dos Jovens Adultos	reconheçam a necessidade e a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais,	no prazo de 1 ano.	
	85% dos Jovens Adultos		no prazo de 3 anos.	
Despertar a atenção	90% dos Jovens Adultos	para a importância da monitorização de indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia para a redução do risco de desenvolver a doença,	no prazo de 1 ano.	
	95% dos Jovens Adultos		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	65% dos Jovens Adultos	reconheçam os valores adequados de colesterol, tensão arterial e glicemia como factores protectores da Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	85% dos Jovens Adultos		no prazo de 3 anos.	
Despertar a atenção	90% dos Jovens Adultos	para os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	95% dos Jovens Adultos		no prazo de 3 anos.	

Conseguir que	75% dos Jovens Adultos	reconheçam os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.
	95% dos Jovens Adultos		no prazo de 3 anos.
Conseguir que	50% dos Jovens Adultos	reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.
	80% dos Jovens Adultos		no prazo de 3 anos.
Conseguir que	50% dos Jovens Adultos	reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.
	80% dos Jovens Adultos		no prazo de 3 anos.
Conseguir que	50% dos Jovens Adultos	recorram à Alzheimer Portugal para procurar informações sobre a Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.
	80% dos Jovens Adultos		no prazo de 3 anos.

Tabela 17 - Objectivos de Comunicação para o público Jovens Séniores Activos

Jovens Seniores Activos	Proporção	Intenção	Prazo	Eixo Estratégico
Despertar a atenção	50% dos Jovens Seniores Activos	para a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	<i>Awareness</i>
	75% dos Jovens Seniores Activos		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	50% dos Jovens Seniores Activos	reconheçam a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	75% dos Jovens Seniores Activos		no prazo de 3 anos.	
Despertar a atenção	50% dos Jovens Seniores Activos	para a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais,	no prazo de 1 ano.	
	75% dos Jovens Seniores Activos		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	50% dos Jovens Seniores Activos	reconheçam a necessidade e a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais,	no prazo de 1 ano.	
	75% dos Jovens Seniores Activos		no prazo de 3 anos.	
Despertar a atenção	50% dos Jovens Seniores Activos	reconheçam os valores adequados de colesterol, tensão arterial e glicemia como factores protectores da Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	75% dos Jovens Seniores Activos		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	50% dos Jovens Seniores Activos	reconheçam os indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia como factores protectores da Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	75% dos Jovens Seniores Activos		no prazo de 3 anos.	
Despertar a atenção	50% dos Jovens Seniores Activos	para os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.	
	75% dos Jovens Seniores		no prazo de 3 anos.	

	Activos		anos.
Conseguir que	50% dos Jovens Seniores Activos	reconheçam os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.
	75% dos Jovens Seniores Activos		no prazo de 3 anos.
Conseguir que	50% dos Jovens Seniores Activos	reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.
	75% dos Jovens Seniores Activos		no prazo de 3 anos.
Conseguir que	50% dos Jovens Seniores Activos	reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.
	75% dos Jovens Seniores Activos		no prazo de 3 anos.
Conseguir que	50% dos Jovens Seniores Activos	recorram à Alzheimer Portugal para procurar informações sobre a Doença de Alzheimer,	no prazo de 1 ano.
	75% dos Jovens Seniores Activos		no prazo de 3 anos.

Tabela 18 - Objectivos de Comunicação para os Parceiros

Parceiros ou Potenciais Parceiros	Proporção	Intenção	Prazo	Eixo Estratégico
Conseguir que	90% dos Parceiros ou Potenciais Parceiros	reconheçam a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer e da Associação Alzheimer Portugal,	no prazo de 1 ano.	<i>Awareness</i>
	100% dos Parceiros ou Potenciais Parceiros		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	90% dos Parceiros ou Potenciais Parceiros	se tornem parceiros activos nas acções da Alzheimer Portugal,	no prazo de 1 ano.	
	100% dos Parceiros ou Potenciais Parceiros		no prazo de 3 anos.	

Tabela 19 - Objectivos de Comunicação para os Meios de Comunicação Social ¹⁴⁹

Meios de Comunicação Social	Proporção	Intenção	Prazo	Eixo Estratégico
Conseguir que	10% dos meios de comunicação social de imprensa escrita	convidados para um evento compareçam no mesmo,	no prazo de 1 ano.	<i>Awareness</i>
	20% dos meios de comunicação social de imprensa escrita		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	20% dos meios de comunicação social online	convidados para um evento compareçam no mesmo,	no prazo de 1 ano.	
	40% dos meios de comunicação social online		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	10% dos meios de comunicação social de imprensa escrita	publiquem artigos no seguimento dos Comunicados à Comunicação Social enviados,	no prazo de 1 ano.	
	20% dos meios de comunicação social de imprensa escrita		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	20% dos meios de comunicação social online	publiquem artigos no seguimento dos Comunicados à Comunicação Social enviados,	no prazo de 1 ano.	
	40% dos meios de comunicação social online		no prazo de 3 anos.	
Conseguir que	70% das notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer	não contenham erros técnicos ou conceptuais,	no prazo de 1 ano.	
	90% das notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer		no prazo de 3 anos.	

¹⁴⁹ Em 2010, foram publicadas 1100 notícias sobre a Doença de Alzheimer, em Portugal, sendo que 93 delas faziam referência à Alzheimer Portugal.

2.12. Planificação da Estratégia de Relações Públicas

A presente estratégia de Relações Públicas para a Alzheimer Portugal está estruturada em torno dos dois grandes eixos definidos, “*Awareness*” e “Cuidar de alguém com demência” que, por sua vez, dão origem a 8 programas de acção (ver tabela 20):

- Programa “Não Há Memória de um Passeio Assim”;
- Programa “A Doença de Alzheimer no Cinema”;
- Programa “Livro: Memórias de Elefante”;
- Programa “Elefantes do Oriente”;
- Programa “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer”;
- Programa “Passeios de Domingo para Cuidadores”;
- Programa “Mais Informação Sobre a Doença de Alzheimer”;
- Programa “Manutenção dos suportes de comunicação da Alzheimer Portugal”.

Tabela 20 - Quadro Resumo da Planificação da Estratégia de Relações Públicas

Eixo Estratégico	Programa Estratégico	Tática / Acção	
Eixo Estratégico “Awareness”	Programa “Não Há Memória de um Passeio Assim”	Passeio da Memória	
		Passeio da Memória: Relações com os Meios de Comunicação Social	
	Programa “A Doença de Alzheimer no Cinema”	Ciclo de Cinema	
		A Doença de Alzheimer no Cinema: Relações com os Meios de Comunicação Social:	
	Programa “Livro: Memórias de Elefante”	Concurso de Contos Infantis	
		Concurso de Ilustrações Infantis	
		Livro: Memórias de Elefante	
		Livro: Memórias de Elefante: Relações com os Meios de Comunicação Social	
	Programa “Elefantes do Oriente”	Elefantes do Oriente	
		Elefantes do Oriente: Relações com os Meios de Comunicação Social	
	Eixo Estratégico “Cuidar de alguém com demência”	Programa “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer”	<i>Toolkits</i> “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer”
			<i>Dossier</i> “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer”
Apoio <i>Online</i> ao Cuidador Informal			
Apoio <i>Online</i> ao Cuidador Informal: Relações com os Meios de Comunicação Social			
Guia do Cuidador			
Programa “Passeios de Domingo para Cuidadores”		Passeios de Domingo para Cuidadores	
		Passeios de Domingo para Cuidadores: Relações com os Meios de Comunicação Social	
Eixo Estratégico “Awareness” + Eixo Estratégico “Cuidar de alguém com demência”	Programa “Mais Informação Sobre a Doença de Alzheimer”	10 Sinais de Alerta da Doença de Alzheimer	
		Factores de Risco	
		Reestruturação do <i>website</i> da Alzheimer Portugal	
	Programa “Manutenção dos suportes de comunicação da Alzheimer Portugal”	Boletim Alzheimer Portugal	
		<i>Newsletter</i> Alzheimer Portugal	
		<i>Website</i> da Alzheimer Portugal	
		Redes Sociais <i>Online</i>	

2.12.1. Eixo Estratégico *Awareness*

2.12.1.1. Programa “Não Há Memória de um Passeio Assim”

Tabela 21 – Passeio da Memória

Passeio da Memória	
Públicos-Alvo:	Cuidadores Informais Jovens Seniores Activos
Parceiros:	Centro Nacional de Cultura Sonae
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar a atenção para a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer; • Despertar a atenção para a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais; • Despertar a atenção para a importância da monitorização de indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia para a redução do risco de desenvolver a doença; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer;
Descrição:	<p>Propõe-se a organização do “Passeio da Memória” a ter lugar no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Doença de Alzheimer (21 de Setembro).</p> <p>Para a organização e realização do evento, propõe-se uma parceria com o Centro Nacional de Cultura, no sentido de ser organizado, em conjunto, um <i>peddy paper</i> com 7 postos diferentes, cada um deles focando um dos 7 factores de risco da Doença de Alzheimer. Estes 7 aspectos são apresentados pela Alzheimer Australia na sua campanha <i>Mind Your Mind: Mind your Brain; Mind your Diet; Mind your Body; Mind your Social Life; Mind your Health Checks; Mind your Habits; e Mind your Head.</i>¹⁵⁰</p> <p>Em cada um dos <i>stands</i>, os participantes respondem a uma questão ou realizam uma actividade que se enquadre em cada uma das sete temáticas da campanha <i>Mind Your Mind</i>.</p> <p>No que diz respeito ao local onde se poderá realizar o Passeio da Memória, propõe-se a Baixa de Lisboa, zona onde o Centro Nacional de Cultura organizou, anteriormente, outros <i>peddy papers</i> e onde, por isso, já existem percursos preparados e organizados.</p>

¹⁵⁰ Ver Anexo 8 – “*Mind your Mind*” booklet.

	<p>Será distribuído a cada participante no evento o <i>kit</i> “Passeio da Memória”, constituído por uma <i>t-shirt</i>, pelo <i>booklet</i> “<i>Mind your Mind</i>” com informações sobre a Doença de Alzheimer e os seus factores de risco e, ainda, por um pequeno lanche oferecido pela Sonae.</p> <p>Por forma a cobrir os custos do evento e, também, angariar fundos para a Alzheimer Portugal, propõe-se que a participação no “Passeio da Memória” seja feita mediante inscrição e pagamento de uma quantia simbólica de cinco euros à Associação.</p>
Timing:	21 de Setembro de 2011
Divulgação	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação no <i>website</i> da Alzheimer Portugal; • Criação de evento na página no <i>Facebook</i> da Alzheimer Portugal; • Divulgação na <i>newsletter</i> electrónica da Alzheimer Portugal; • Divulgação no Boletim Quadrimestral da Alzheimer Portugal.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Organização do evento; • Número de participantes no evento, correspondente ao número de <i>booklets</i> distribuídos. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de pessoas que leu o <i>booklet</i> “<i>Mind your Mind</i>”. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de pessoas que compreenderam a informação sobre os factores de risco da Doença de Alzheimer; • Número de pessoas que passou a reconhecer a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer.

Tabela 22 - Passeio da Memória: Relações com os Meios de Comunicação Social

Passeio da Memória: Relações com os Meios de Comunicação Social	
Parceiros:	Hill & Knowlton
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a importância do diagnóstico precoce da doença; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a importância da monitorização de indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia para a redução do risco de desenvolver a doença; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a Alzheimer Portugal como a associação nacional que trabalha no sentido de melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e doentes de Alzheimer; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer não contenham erros técnicos ou conceptuais;
Assessoria de Imprensa:	<ul style="list-style-type: none"> • Envio de Comunicado à Comunicação Social, com a antecedência de um mês do evento, com informações sobre o local e formas de inscrição; • Envio de Envio de Comunicado à Comunicação Social, com a antecedência de uma semana do evento, com informações sobre o local e formas de inscrição, bem como todos os detalhes do “Passeio da Memória”, juntamente com um <i>Background information kit</i> com informações e dados sobre a Doença de Alzheimer, formas de prevenção e factores de risco, bem como com informações institucionais sobre a Alzheimer Portugal.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de Comunicados à Comunicação Social enviados; • Número de <i>Background information kit</i> enviados. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de notícias publicadas. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de notícias que reflectem os Comunicados à Comunicação Social; • Número de notícias que reflectem a informação contida no <i>Background information kit</i> enviado; • Número de entrevistas ou reportagens solicitadas à Alzheimer Portugal.

2.12.1.2. Programa “A Doença de Alzheimer no Cinema”

Tabela 23 – Ciclo de Cinema

Ciclo de Cinema	
Públicos- Alvo:	Cuidadores Informais Jovens Seniores Activos
Parceiros:	Centro Nacional de Cultura Fundação Calouste Gulbenkian
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar a atenção para a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer; • Despertar a atenção para a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais; • Despertar a atenção para a importância da monitorização de indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia para a redução do risco de desenvolver a doença; • Despertar a atenção para os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer; • Informar sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Descrição:	<p>O programa “A Doença de Alzheimer no Cinema” consiste na organização de um ciclo de Conferências / Cinema, no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Doença de Alzheimer, em que serão transmitidos diversos filmes em que é retratada a Doença de Alzheimer. No final de cada filme, propõe-se que esteja presente um especialista para comentar o filme e responder às questões dos presentes. O Ciclo teria a duração de dez dias, sendo as entradas nas sessões pagas, por forma a angariar fundos para a Alzheimer Portugal.</p> <p>Para a realização do Ciclo de Conferências / Cinema “A Doença de Alzheimer no Cinema” propõe-se uma parceria com a Fundação Calouste Gulbenkian para cedência de espaço, material audiovisual e de tradução, bem como de pessoal para o apoio na logística do evento e tradução das apresentações. Propõe-se esta parceria com a Fundação Calouste Gulbenkian sobretudo devido à relação já estabelecida entre as duas instituições, na medida em que, todos os anos, a Fundação Calouste Gulbenkian apoia a a Alzheimer Portugal na realização da sua conferência.</p>

	<p>Por outro lado, devido ao seu <i>know-how</i> e experiência na organização de ciclos de cinema propõe-se uma extensão da parceria com o Centro Nacional de Cultura também ao programa “A Doença de Alzheimer no Cinema”.</p> <p>Ao longo dos 10 dias, propõe-se que seja transmitido um filme por cada dia, seguido do comentário por um orador convidado. Os filmes sugeridos para incluir a agenda do Ciclo de Cinema São: Poetry (2010); Away From Her (2007); The Savages (2007); Aurora Borealis (2006); The Notebook (2004); A Moment to Remember (2004); A Song For Martin (2001); Iris: A Memoir of Iris Murdoch (2001); Firefly Dreams (2001); Age Old Friends (1989). Todos os filmes abordam a temática da Doença de Alzheimer, retratando a doença numa das suas personagens.</p> <p>No que diz respeito aos oradores, propõe-se o convite a: Tiago Outeiro (Cientista do Instituto de Medicina Molecular (IMM) da Faculdade de Medicina da Universidade de Lisboa); Vladimir Hachinski (Investigador da University of Western Ontario, Vencedor do Prémio Bial de Medicina 2010); Paula Godinho (Psiquiatra na Alzheimer Portugal); Amílcar Monteiro (Psicólogo na Alzheimer Portugal); Sofia Nunes de Oliveira (Neurologista na Alzheimer Portugal); Celso Pontes (Neurologista e Membro da Comissão científica da Sociedade Portuguesa de Neurologia, da Alzheimer Portugal e da revista Geriatrics); Jean Georges (Director Executivo da Alzheimer Europe); Edward Berube (Director da Alzheimer Australia); Lúgia Gomes (aluna de doutoramento da Universidade de Pádua, em Itália); Blanca Clavijo (Presidente da <i>Afal - Asociación Nacional del Alzheimer</i>).¹⁵¹</p>
Timing:	De 19 a 28 de Setembro de 2011
Divulgação	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação no <i>website</i> da Alzheimer Portugal; • Criação de evento na página no <i>Facebook</i> da Alzheimer Portugal; • Divulgação na <i>newsletter</i> electrónica da Alzheimer Portugal; • Divulgação no Boletim Quadrimestral da Alzheimer Portugal; • Divulgação diária no <i>website</i> da Alzheimer Portugal e página no <i>Facebook</i> da programação diária do Ciclo de Cinema, com informações sobre o filme a ser exibido nesse dia, assim como informações sobre o orador presente no dia. Na mesma publicação constará também um resumo da sessão do dia anterior, com um pequeno sumário do filme, assim como da apresentação do orador e questões dos participantes.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de sessões de cinema organizadas. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de pessoas presentes em cada sessão. <p><i>Outcomes:</i></p>

¹⁵¹ No que concerne aos custos associados às deslocações dos convidados, serão cobertos com patrocínios, ainda em fase de desenvolvimento, como é o caso da Bial e da Pfizer.

	<ul style="list-style-type: none">• Número de pessoas que aumentaram os seus conhecimentos sobre os factores de risco da Doença de Alzheimer;• Número de pessoas que aumentaram os seus conhecimentos sobre os principais sintomas da Doença de Alzheimer;• Número de pessoas que aumentaram os seus conhecimentos sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer;• Número de pessoas que passou a reconhecer a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer.
--	--

Tabela 24 - Ciclo de Cinema: Relações com os Meios de Comunicação Social

Ciclo de Cinema: Relações com os Meios de Comunicação Social	
Parceiros:	Hill & Knowlton
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a importância do diagnóstico precoce da doença; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a importância da monitorização de indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia para a redução do risco de desenvolver a doença; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram dicas práticas sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a Alzheimer Portugal como a associação nacional que trabalha no sentido de melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e doentes de Alzheimer; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer não contenham erros técnicos ou conceptuais.
Assessoria de Imprensa:	<ul style="list-style-type: none"> • Envio de Comunicado à Comunicação Social, com a antecedência de um mês do início do Ciclo de Cinema, com informações sobre o local e programa; • Envio de Comunicado à Comunicação Social, com a antecedência de uma semana do início do Ciclo de Cinema, com informações sobre o local e programa, juntamente com um <i>Background information kit</i> com informações e dados sobre a Doença de Alzheimer, formas de prevenção, factores de risco e dicas sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer, bem como com informações institucionais sobre a Alzheimer Portugal; • Envio de Comunicado à Comunicação Social diário, com informações sobre o filme a ser exibido nesse dia, assim como informações sobre o orador presente no dia. No comunicado constará também um resumo da sessão do dia anterior, com um pequeno sumário do filme, assim como da apresentação do orador e questões dos participantes.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de Comunicados à Comunicação Social enviados; • Número de <i>Background information kit</i> enviados. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de notícias publicadas.

	<p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Número de notícias que reflectem os Comunicados à Comunicação Social;• Número de notícias que reflectem a informação contida no <i>Background information kit</i> enviado;• Número de entrevistas ou reportagens solicitadas à Alzheimer Portugal.
--	--

2.12.1.3. Programa “Livro: Memórias de Elefante”

Tabela 25 - Concurso de Contos Infantis

Concurso de Contos Infantis	
Públicos-Alvo:	Jovens Adultos
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar a atenção para a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer; • Despertar a atenção para a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais; • Despertar a atenção para a importância da monitorização de indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia para a redução do risco de desenvolver a doença; • Despertar a atenção para os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer; • Informar sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Descrição:	<p>O programa “Memórias de Elefante” tem como principal objectivo a angariação de fundos para a Alzheimer Portugal através da criação e venda de um livro com contos infantis.</p> <p>Para o efeito, propõe-se que seja lançado um concurso a estudantes universitários dos cursos de Educação Básica, Psicologia, Literatura Portuguesa e Jornalismo com o propósito de apresentarem propostas de contos infantis em que a principal personagem seja um elefante.</p> <p>Estará disponível, no website da Alzheimer Portugal, uma página exclusivamente dedicada ao Concurso de Contos Infantis, em que os participantes poderão ter acesso a um <i>background information kit</i> com informações e dados sobre a Doença de Alzheimer, formas de prevenção, factores de risco e dicas sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer, bem como com informações institucionais sobre a Alzheimer Portugal.</p> <p>Os 10 melhores contos infantis resultantes do concurso serão, posteriormente, compilados e publicados num livro de edição da Alzheimer Portugal.</p>
Timing:	Concurso de Contos a ocorrer entre Outubro e Dezembro de 2011.
Divulgação	• Divulgação no <i>website</i> da Alzheimer Portugal;

	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de evento na página no <i>Facebook</i> da Alzheimer Portugal; • Divulgação na <i>newsletter</i> electrónica da Alzheimer Portugal; • Divulgação no Boletim Quadrimestral da Alzheimer Portugal.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de instituições do Ensino Superior abrangidas pelo Concurso. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de participantes no concurso. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de contos em que está patente informação contida no <i>background information kit</i> disponível no <i>website</i> da Alzheimer Portugal.

Tabela 26 - Concurso de Ilustrações Infantis

Concurso de Ilustrações Infantis	
Públicos-Alvo:	Jovens Adultos
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar a atenção para a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer; • Despertar a atenção para a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais para a prevenção da doença; • Despertar a atenção para a importância da monitorização de indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia para a redução do risco de desenvolver a doença; • Despertar a atenção para os principais 10 sinais de alerta da Doença de Alzheimer enquanto sintomas iniciais da doença; • Informar sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Descrição:	<p>O programa “Memórias de Elefante” tem como principal objectivo a angariação de fundos para a Alzheimer Portugal através da criação e venda de um livro com contos infantis.</p> <p>Para o efeito, depois de realizado o concurso de Contos Infantis, propõe-se o lançamento de um novo concurso a estudantes universitários de cursos na área das Belas Artes, com o objectivo de apresentarem propostas de ilustrações para cada um dos 10 contos seleccionados no primeiro concurso.</p> <p>Estará disponível, no website da Alzheimer Portugal, uma página exclusivamente dedicada ao Concurso de Contos Infantis, em que os participantes poderão ter acesso a um breve resumo de cada um dos 10 contos vencedores do primeiro concurso, a um <i>background information kit</i> com informações e dados sobre a Doença de Alzheimer, formas de prevenção, factores de risco e dicas sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer, bem como com informações institucionais sobre a Alzheimer Portugal.</p> <p>O autor da melhor ilustração para cada um dos 10 contos infantis será, então, o ilustrador do respectivo conto para a publicação do “Livro: Memórias de Elefante” de edição da Alzheimer Portugal.</p>
Timing:	Concurso de Ilustrações Infantis a ocorrer entre Fevereiro e Abril de 2012.
Divulgação	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação no <i>website</i> da Alzheimer Portugal;

	<ul style="list-style-type: none"> • Criação de evento na página no <i>Facebook</i> da Alzheimer Portugal; • Divulgação na <i>newsletter</i> electrónica da Alzheimer Portugal; • Divulgação no Boletim Quadrimestral da Alzheimer Portugal.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de instituições do Ensino Superior abrangidas pelo Concurso. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de participantes no concurso. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de ilustrações em que está patente informação contida no <i>background information kit</i> disponível no <i>website</i> da Alzheimer Portugal.

Tabela 27 - Livro: Memórias de Elefante

Livro: Memórias de Elefante	
Públicos-Alvo:	Jovens Adultos
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar a atenção para a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer; • Despertar a atenção para a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais; • Despertar a atenção para a importância da monitorização de indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia para a redução do risco de desenvolver a doença; • Despertar a atenção para os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer; • Informar sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Descrição:	<p>O programa “Memórias de Elefante” tem como principal objectivo a angariação de fundos para a Alzheimer Portugal através da criação e venda de um livro com contos infantis.</p> <p>Assim, depois de realizados os dois concursos: “Concurso de Contos Infantis” e “Concurso de Ilustrações” estarão reunidos 10 contos infantis em que a principal personagem é um elefante, bem como os 10 ilustradores para cada um dos contos.</p> <p>A escolha do elefante como personagem principal em todos os contos deve-se à ligação deste animal à Doença de Alzheimer, devido ao facto de estar comprovado cientificamente que os elefantes são animais com uma memória bastante desenvolvida.¹⁵²</p> <p>Propõe-se que, de forma a conseguir cobrir os custos de produção dos livros e, ainda angariar fundos para a Alzheimer Portugal, cada livro seja vendido pela quantia de dez euros.</p>
Timing:	Publicação do livro em Julho de 2012

¹⁵² “The saying that elephants never forget has been backed by science. And it seems that the old adage may be particularly true in the case of matriarchs, who lead the herd. A study of wild African elephants has revealed that dominant females build up a social memory as they get older, enabling them to recognise “friendly” faces.” (BBC News, 2001).

Divulgação	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação no <i>website</i> da Alzheimer Portugal; • Criação de evento do lançamento do livro na página no <i>Facebook</i> da Alzheimer Portugal; • Divulgação na <i>newsletter</i> electrónica da Alzheimer Portugal; • Divulgação no Boletim Quadrimestral da Alzheimer Portugal.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de livros editados. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de livros vendidos no prazo de 1 ano. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de pessoas que compreenderam as mensagens transmitidas no livro.

Tabela 28 - Livro: Memórias de Elefante: Relações com os Meios de Comunicação Social

Livro: Memórias de Elefante: Relações com os Meios de Comunicação Social	
Parceiros:	Hill & Knowlton
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a importância do diagnóstico precoce da doença; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a importância da monitorização de indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia para a redução do risco de desenvolver a doença; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram dicas práticas sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a Alzheimer Portugal como a associação nacional que trabalha no sentido de melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e doentes de Alzheimer; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer não contenham erros técnicos ou conceptuais.
Assessoria de Imprensa:	<ul style="list-style-type: none"> • Envio de Comunicado à Comunicação Social, aquando do lançamento de ambos os concursos, com informações sobre os mesmos, bem como sobre a Associação; • Envio de Comunicado à Comunicação Social, com a antecedência de uma semana do lançamento do “Livro: Memórias de Elefante”; • Envio de um <i>Background information kit</i> com informações e dados sobre a Doença de Alzheimer, formas de prevenção, factores de risco e dicas sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer, bem como com informações institucionais sobre a Alzheimer Portugal. Propõe-se que seja, ainda, incluída informação acerca de como se pode ajudar uma criança a compreender o que é a Doença de Alzheimer; • Envio de Comunicado à Comunicação Social no dia de lançamento do “Livro: Memórias de Elefante”.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de Comunicados à Comunicação Social enviados; • Número de <i>Background information kit</i> enviados. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de notícias publicadas. <p><i>Outcomes:</i></p>

	<ul style="list-style-type: none">• Número de notícias que reflectem os Comunicados à Comunicação Social;• Número de notícias que reflectem a informação contida no <i>Background information kit</i> enviado;• Número de entrevistas ou reportagens solicitadas à Alzheimer Portugal.
--	--

2.12.1.4. Programa “Elefantes do Oriente”

Tabela 29 – Elefantes do Oriente

Elefantes do Oriente	
Públicos-Alvo:	Jovens Seniores Activos
Parceiros:	Fundação Oriente
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar a atenção para a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer; • Despertar a atenção para os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Descrição:	<p>No seguimento do estabelecimento de uma parceria com a Fundação Oriente, propõe-se a esta instituição que ceda um dos elefantes que se encontram à venda na sua loja para que uma parte dos lucros reverta a favor da Alzheimer Portugal.</p> <p>De forma a aproveitar a venda destes elefantes para, também, transmitir informação ao público-alvo, pretende-se que seja fornecido a todas as pessoas que comprem o elefante o <i>booklet</i> “10 sinais de alerta da Doença de Alzheimer”.¹⁵³</p>
Timing:	Íncio da parceria em Setembro de 2011.
Divulgação	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação na página no <i>Facebook</i> da Alzheimer Portugal; • Divulgação na <i>newsletter</i> electrónica da Alzheimer Portugal; • Divulgação no Boletim Quadrimestral da Alzheimer Portugal.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de elefantes cedidos pela Fundação Oriente. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de elefantes vendidos, correspondente ao número de <i>Booklets</i> “10 Sinais de Alerta da Doença de Alzheimer” distribuídos. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de pessoas que compreendeu a informação sobre os sintomas iniciais da Doença de Alzheimer.

¹⁵³ Ver Apêndice 7 – *Booklet* 10 Sinais de Alerta da Doença de Alzheimer.

Tabela 30 - Elefantes do Oriente: Relações com os Meios de Comunicação Social

Elefantes do Oriente: Relações com os Meios de Comunicação Social	
Parceiros:	Hill & Knowlton
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a importância do diagnóstico precoce da doença; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram os principais 10 sinais de alerta da Doença de Alzheimer enquanto sintomas iniciais da doença; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a Alzheimer Portugal como a associação nacional que trabalha no sentido de melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e doentes de Alzheimer; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer não contenham erros técnicos ou conceptuais.
Assessoria de Imprensa:	<ul style="list-style-type: none"> • Envio de Comunicado à Comunicação Social, aquando do início da parceria, juntamente com um <i>Background information kit</i> com informações e dados sobre a Doença de Alzheimer e os seus principais sintomas iniciais, bem como com informações institucionais sobre a Alzheimer Portugal; • Envio de novo Comunicado à Comunicação Social em Dezembro de 2011, por forma a relembrar a possibilidade de compra de um artigo com verbas a reverter para a Associação, na época de Natal.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de Comunicados à Comunicação Social enviados; • Número de <i>Background information kit</i> enviados. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de notícias publicadas. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de notícias que reflectem os Comunicados à Comunicação Social; • Número de notícias que reflectem a informação contida no <i>Background information kit</i> enviado; • Número de entrevistas ou reportagens solicitadas à Alzheimer Portugal.

2.12.2. Eixo Estratégico *Cuidar de alguém com Demência*

2.12.2.1. Programa “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer”

Tabela 31 - *Toolkits* “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer”

<i>Toolkits</i> “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer”	
Públicos-Alvo:	Cuidadores Informais
Parceiros:	Alzheimer Australia
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Descrição:	<p>O programa “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer” tem como principal finalidade responder às necessidades dos Cuidadores Informais, procurando dar-lhes ferramentas para cuidarem dos seus familiares no dia-a-dia.</p> <p>Assim sendo, foi estabelecida uma parceria com a Associação Alzheimer Australia, em que esta autoriza a Alzheimer Portugal a utilizar e adaptar para português os conteúdos do seu <i>website</i>. Neste seguimento, o programa “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer” consiste numa aposta na disponibilização e difusão de informação prática sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer, abordando temas como a segurança, os espaços, a alimentação, a higiene, entre outros.¹⁵⁴</p> <p>Propõe-se, assim, a criação de <i>tool kits</i> centrados nas diversas temáticas, a estarem disponíveis <i>online</i>, no <i>website</i> da Alzheimer Portugal, para leitura imediata ou para <i>download</i> de <i>PDF</i>. Os <i>tool kits</i> estariam disponíveis na nova categoria central no <i>website</i> da Alzheimer Portugal, denominada “Ser Cuidador”. Nesta categoria seriam, então, inseridos todos os conteúdos adaptados do <i>website</i> da Alzheimer Australia, bem como estariam disponíveis para <i>download</i> fichas em <i>PDF</i> sobre cada um dos temas.</p>
Timing:	<p>Preparação dos materiais entre Agosto e Novembro de 2011;</p> <p>Lançamento dos <i>tool kits</i> em Dezembro de 2011, aquando do lançamento do novo <i>website</i>.</p>
Divulgação	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação na página no <i>Facebook</i> da Alzheimer Portugal; • Divulgação na <i>newsletter</i> electrónica da Alzheimer Portugal;

¹⁵⁴ Ver Apêndice 6 - Conteúdos específicos para Cuidadores a adaptar do *Website* da Alzheimer Australia.

	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação no Boletim Quadrimestral da Alzheimer Portugal.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de <i>tool kits</i> criados e disponibilizados no <i>website</i> da Alzheimer Portugal. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de <i>downloads</i> efectuados dos <i>tool kits</i>. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de Cuidadores Informais que aumentaram os seus conhecimentos sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer.

Tabela 32 - Dossier “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer”

Dossier “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer”	
Públicos-Alvo:	Cuidadores Informais
Parceiros:	Alzheimer Australia
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Descrição:	<p>O programa “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer” tem como principal finalidade responder às necessidades dos Cuidadores Informais, procurando dar-lhes ferramentas para cuidarem dos seus familiares no dia-a-dia.</p> <p>Assim sendo, a criação de dossiers “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer” surge no seguimento e como forma de potenciar a criação dos <i>toolkits</i> disponíveis para <i>download</i> no <i>website</i> da Alzheimer Portugal. Propõe-se, portanto, que o conjunto de todos os <i>PDFs</i> disponíveis no <i>website</i> da Alzheimer Portugal para <i>download</i> sirva como base para a constituição do dossier “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer” a estar disponível para consulta na Sede da Alzheimer Portugal e em todas as delegações e núcleos. Por outro lado, o dossier será, ainda, disponibilizado para compra junto da Alzheimer Portugal, funcionando, assim, também como uma forma de angariação de fundos para a associação.</p>
Timing:	Ínicio da comercialização dos <i>dossiers</i> em Janeiro de 2012.
Divulgação	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação no <i>website</i> da Alzheimer Portugal; • Criação de evento do lançamento do livro na página no <i>Facebook</i> da Alzheimer Portugal; • Divulgação na <i>newsletter</i> electrónica da Alzheimer Portugal; • Divulgação no Boletim Quadrimestral da Alzheimer Portugal.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de <i>dossiers</i> produzidos. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de pessoas que consultam os <i>dossiers</i>; • Número de <i>dossiers</i> vendidos. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alterações dos conhecimentos dos Cuidadores Informais sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer.

Tabela 33 - Apoio Online ao Cuidador Informal

Apoio Online ao Cuidador Informal	
Públicos-Alvo:	Cuidadores Informais
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Descrição:	<p>A tática “Apoio Online ao Cuidador Informal” tem como principal objectivo, tal como o próprio nome indica, prestar apoio aos Cuidadores Informais de doentes de Alzheimer. Utilizando o grande advento da internet e, sobretudo, das redes sociais, propõe-se a exploração deste suporte de comunicação para conseguir chegar aos Cuidadores Informais e responder às suas necessidades.</p> <p>Neste sentido, propõe-se a realização mensal de entrevistas no <i>Facebook</i> com técnicos especializados, como psicólogos, enfermeiros, médicos ou assistentes sociais. As entrevistas poderão ter a duração de uma hora e ocorrer uma vez por mês, estando, durante aquele período, o técnico disponível para responder às questões dos cuidadores.</p> <p>De modo a que se consiga realizar a acção a custo zero, propõe-se que os técnicos a participar sejam técnicos da Alzheimer Portugal, que realizem as entrevistas durante o seu horário laboral.</p>
Timing:	Mensalmente, com início a Setembro de 2011.
Divulgação	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação no <i>website</i> da Alzheimer Portugal; • Criação de evento do lançamento do livro na página no <i>Facebook</i> da Alzheimer Portugal; • Divulgação na <i>newsletter</i> electrónica da Alzheimer Portugal; • Divulgação no Boletim Quadrimestral da Alzheimer Portugal; • Publicação no <i>website</i> da Alzheimer Portugal e página no <i>Facebook</i> do resumo de cada uma das sessões de esclarecimento de dúvidas.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de entrevistas realizadas. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de pessoas que participaram nas entrevistas. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alterações nos conhecimentos sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer; Alterações na relação com a Alzheimer Portugal.

Tabela 34 - Apoio Online ao Cuidador Informal: Relações com os Meios de Comunicação Social

Apoio Online ao Cuidador Informal: Relações com os Meios de Comunicação Social	
Parceiros:	Hill & Knowlton
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a importância do diagnóstico precoce da doença; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram dicas práticas sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a Alzheimer Portugal como a associação nacional que trabalha no sentido de melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e doentes de Alzheimer; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer não contenham erros técnicos ou conceptuais.
Assessoria de Imprensa:	<ul style="list-style-type: none"> • Envio de Comunicado à Comunicação Social, com informações sobre o programa, com a antecedência de uma semana do início da primeira sessão; • Envio de um <i>Background information kit</i> com informações e dados sobre a Doença de Alzheimer, como cuidar de alguém com demência, bem como com informações institucionais sobre a Alzheimer Portugal; • Envio de Comunicado à Comunicação Social no dia anterior a cada sessão de esclarecimento <i>online</i>, com informações sobre o horário, o técnico responsável pela sessão, bem como a sua área de formação e tipo de questões que os cuidadores poderão colocar.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de Comunicados à Comunicação Social enviados; • Número de <i>Background information kit</i> enviados. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de notícias publicadas. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de notícias que reflectem os Comunicados à Comunicação Social; • Número de notícias que reflectem a informação contida no <i>Background information kit</i> enviado; • Número de entrevistas ou reportagens solicitadas à Alzheimer Portugal.

Tabela 35 - Guia do Cuidador

Guia do Cuidador ¹⁵⁵	
Públicos-Alvo:	Cuidadores Informais
Parceiros:	Alzheimer Australia Bial
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Descrição:	<p>No sentido de criação de um suporte de comunicação especificamente direccionado a Cuidadores Informais de doentes de Alzheimer, propõe-se a criação de um <i>ZCard</i> com dicas práticas para o cuidador sobre como deve agir em determinadas situações.</p> <p>A criação deste suporte de comunicação será financiada pela farmacêutica Bial e, também, pelo Alto Comissariado da Saúde, em projecto já aprovado.</p> <p>De forma a potencializar este material e conseguir que a informação chegue a um maior número de pessoas, propõe-se que o suporte esteja, também, disponível para <i>download</i> no <i>website</i> da Alzheimer Portugal.</p>
Timing:	Produção dos materiais até Agosto de 2011, de modo a serem utilizados nas actividades planeadas para Setembro de 2011, no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Doença de Alzheimer, a 21 de Setembro.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de suportes distribuídos; • Número de actividades em que se distribuem os suportes. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de pessoas que leram os suportes; • Número de <i>downloads</i> efectuados dos suportes no <i>website</i>. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alterações nos conhecimentos sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer.

¹⁵⁵ Ver Apêndice 8 – Guia do Cuidador.

2.12.2.2. Programa “Passeios de Domingo para Cuidadores”

Tabela 36 – Passeios de Domingo para Cuidadores

Passeios de Domingo para Cuidadores	
Públicos-Alvo:	Cuidadores Informais
Parceiros:	Centro Nacional de Cultura
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Informar sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Públicos-Alvo:	Cuidadores Informais
Descrição:	<p>O programa “Passeios de Domingo para Cuidadores”, realizado em parceria com o Centro Nacional de Cultura consiste da organização de passeios mensais em Lisboa, a decorrer aos domingos, com diversas actividades destinadas, quer a Cuidadores Informais, quer a doentes de Alzheimer.</p> <p>Propõe-se que cada sessão tenha a sua temática e actividade específica, podendo ser a visita a um jardim, a um museu, a um monumento, a uma galeria de arte, a realização de um <i>workshop</i>, de um <i>peddy-paper</i> ou, por exemplo, uma sessão de leitura ou de jogos de estímulo intelectual com <i>puzzles</i> ou jogos de xadrez.</p>
Timing:	Mensalmente, com início a Setembro de 2011.
Divulgação	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação no <i>website</i> da Alzheimer Portugal; • Criação de evento na página no <i>Facebook</i> da Alzheimer Portugal; • Divulgação na <i>newsletter</i> electrónica da Alzheimer Portugal; • Divulgação no Boletim Quadrimestral da Alzheimer Portugal.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de Passeios realizados. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de participantes em cada Passeio. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de participantes que aumentaram os seus conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer e sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer.

Tabela 37 - Passeios de Domingo para Cuidadores: Relações com os Meios de Comunicação Social:

Passeios de Domingo para Cuidadores: Relações com os Meios de Comunicação Social:	
Públicos-Alvo:	Cuidadores Informais
Parceiros:	Hill & Knowlton
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a importância do diagnóstico precoce da doença; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram dicas práticas sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer refiram a Alzheimer Portugal como a associação nacional que trabalha no sentido de melhorar a qualidade de vida dos cuidadores e doentes de Alzheimer; • Conseguir que as notícias publicadas sobre a Doença de Alzheimer não contenham erros técnicos ou conceptuais.
Assessoria de Imprensa:	Envio de Comunicado à Comunicação Social, juntamente com um <i>Background information kit</i> com informações e dados sobre a Doença de Alzheimer, como cuidar de alguém com demência, bem como com informações institucionais sobre a Alzheimer Portugal.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de Comunicados à Comunicação Social enviados; • Número de <i>Background information kit</i> enviados. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de notícias publicadas; <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de notícias que reflectem os Comunicados à Comunicação Social; • Número de notícias que reflectem a informação contida no <i>Background information kit</i> enviado; • Número de entrevistas ou reportagens solicitadas à Alzheimer Portugal.

2.12.3. Eixo Estratégico *Cuidar de alguém com Demência* e Eixo Estratégico *Awareness*

2.12.3.1. Programa “Mais Informação Sobre a Doença de Alzheimer”

Tabela 38 – *Booklet 10 Sinais de Alerta da Doença de Alzheimer*

<i>Booklet 10 Sinais de Alerta da Doença de Alzheimer</i> ¹⁵⁶	
Públicos-Alvo:	Cuidadores Informais Jovens Adultos Jovens Sêniores Activos
Parceiros:	Wynn Industrial Pharma
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar a atenção para a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer; • Despertar a atenção para os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Descrição:	<p>Propõe-se a criação de um novo suporte informativo sobre os sintomas iniciais da Doença de Alzheimer, em formato <i>booklet</i>, com os conteúdos já disponíveis no <i>website</i> da Alzheimer Portugal sobre os 10 Sinais de Alerta da Doença de Alzheimer.</p> <p>A criação integral deste suporte de comunicação será financiada pela Wynn Industrial Pharma.</p> <p>De forma a potencializar este material e conseguir que a informação chegue a um maior número de pessoas, propõe-se que o suporte esteja, também, disponível para <i>download</i> no <i>website</i> da Alzheimer Portugal.</p>
Timing:	Produção dos materiais até Agosto de 2011, de modo a serem utilizados nas actividades planeadas para Setembro de 2011, no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Doença de Alzheimer, a 21 de Setembro.

¹⁵⁶ Ver Apêndice 7 - *Booklet 10 Sinais de Alerta da Doença de Alzheimer*.

Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Número de suportes distribuídos;• Número de actividades em que se distribuem os suportes. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Número de <i>downloads</i> efectuados dos suportes no <i>website</i>. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Alterações nos conhecimentos sobre os 10 sinais de alerta da Doença de Alzheimer.
-------------------	---

Tabela 39 - *Booklet* Factores de Risco

Booklet Factores de Risco ¹⁵⁷	
Públicos-Alvo:	Cuidadores Informais Jovens Adultos Jovens Séniores Activos
Parceiros:	Pfizer
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar a atenção para a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer; • Despertar a atenção para a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais para a prevenção da doença; • Despertar a atenção para a importância da monitorização de indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia para a redução do risco de desenvolver a doença; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Descrição:	<p>Propõe-se a criação de novo suporte focado na temática dos factores de risco da Doença de Alzheimer, através da adaptação do material disponível no <i>website</i> da Alzheimer Australia acerca da campanha “Mind Your Mind”.</p> <p>Uma vez que estes suportes de comunicação foram patrocinados, para a Alzheimer Australia, pela farmacêutica Pfizer, propõe-se que seja apresentada à empresa a intenção da Alzheimer Portugal de ser representante da campanha “Mind your Mind” em Portugal, aproveitando a parceria já estabelecida com esta associação australiana.</p> <p>De forma a potencializar este material e conseguir que a informação chegue a um maior número de pessoas, propõe-se que o suporte esteja, também, disponível para download no <i>website</i> da Alzheimer Portugal.</p>
Timing:	Produção dos materiais até Agosto de 2011, de modo a serem utilizados nas actividades planeadas para Setembro de 2011, no âmbito das comemorações do Dia Mundial da Doença de Alzheimer, a 21 de Setembro.

¹⁵⁷ Ver Anexo 8 – “Mind your Mind” booklet.

Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Número de suportes distribuídos;• Número de actividades em que se distribuem os suportes. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Número de <i>downloads</i> efectuados dos suportes no <i>website</i>. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Alterações nos conhecimentos sobre factores de risco da Doença de Alzheimer.
-------------------	--

Tabela 40 - Reestruturação do Website da Alzheimer Portugal

Reestruturação do Website da Alzheimer Portugal	
Públicos-Alvo:	Cuidadores Informais Jovens Adultos Jovens Seniores Activos
Parceiros:	Alzheimer Australia
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar a atenção para a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer; • Despertar a atenção para a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais; • Despertar a atenção para a importância da monitorização de indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia para a redução do risco de desenvolver a doença; • Despertar a atenção para os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer; • Informar sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Descrição:	<p>No seguimento da parceria estabelecida com a Alzheimer Australia, propõe-se a reestruturação do <i>website</i> da Alzheimer Portugal. Assim sendo, o objectivo é que o <i>website</i> passe a incluir novas categorias temáticas e, dentro destas, novas subcategorias, por forma a que a informação disponível passe a estar mais organizada e com um acesso mais intuitivo para os públicos-alvo.</p> <p>A nova organização que se propõe para o website é a divisão das categorias principais em 5 grandes temáticas, por sua vez subdivididas em diversos temas.¹⁵⁸</p>
Timing:	<ul style="list-style-type: none"> • Tradução dos materiais e reestruturação do <i>website</i> entre Agosto e Novembro de 2011; • Lançamento do novo <i>website</i> em Dezembro de 2011.
Divulgação	<ul style="list-style-type: none"> • Divulgação na página no <i>Facebook</i> da Alzheimer Portugal; • Divulgação na <i>newsletter</i> electrónica da Alzheimer Portugal; • Divulgação no Boletim Quadrimestral da Alzheimer Portugal.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Novos conteúdos introduzidos no <i>website</i> da Alzheimer Portugal.

¹⁵⁸ Ver Apêndice 9 - Novo Mapa do Website da Alzheimer Portugal.

	<p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Número de visitas às novas páginas criadas no <i>website</i> da Alzheimer Portugal. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Alterações nos conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer, quais os principais sintomas, factores de risco, bem como sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer.
--	--

2.12.3.2. Programa “Manutenção dos Suportes de Comunicação Existentes na Associação”

Tabela 41 - Boletim Alzheimer Portugal

Boletim Alzheimer Portugal	
Públicos-Alvo:	Cuidadores Informais Jovens Adultos Jovens Seniores Activos Associados ¹⁵⁹
Parceiros:	Bastos Viegas
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar a atenção para a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer; • Despertar a atenção para a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais; • Despertar a atenção para a importância da monitorização de indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia para a redução do risco de desenvolver a doença; • Despertar a atenção para os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer; • Informar sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Descrição:	<p>A Alzheimer Portugal possui já 4 grandes suportes de comunicação, que se propõe, neste projecto, que continuem em pleno funcionamento: o <i>website</i>; a <i>newsletter</i> electrónica; o boletim quadrimestral; e as redes sociais <i>online</i>.</p> <p>Nesta senda, pretende-se que o boletim quadrimestral da Alzheimer Portugal continue a ser produzido e enviado.</p> <p>No seguimento dos eixos estratégicos apresentados, propõe-se que também estes suportes de comunicação reflectam as principais mensagens de comunicação definidas, sobretudo no que respeita à informação direccionada a Cuidadores Informais e a informação sobre os principais sintomas e factores de risco da Doença de Alzheimer.</p>

¹⁵⁹ Considera-se como público específico desta acção os Associados da Alzheimer Portugal, uma vez que são o principal público alvo do boletim da Associação.

	<p>Assim sendo, propõe-se que o boletim da Alzheimer Portugal passe a revestir-se mais de um cariz de Comunicação no Interesse Público, do que de Comunicação Institucional.</p> <p>A produção do boletim é da responsabilidade da Alzheimer Portugal, contando a associação com o apoio da Bastos Viegas na distribuição do mesmo pelos associados.</p>
Timing:	<p>Ao longo de todo o ano, com o envio de um boletim de 4 em 4 meses: Fevereiro; Maio; Agosto e Novembro.</p>
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de boletins distribuídos. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de pessoas que leram o boletim. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Alterações nos conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer, quais os principais sintomas, factores de risco, bem como sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer.

Tabela 42 - Newsletter Alzheimer Portugal

Newsletter Alzheimer Portugal	
Públicos-Alvo:	Cuidadores Informais Jovens Adultos Jovens Seniores Activos
Parceiros:	Grunenthal
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar a atenção para a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer; • Despertar a atenção para a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais; • Despertar a atenção para a importância da monitorização de indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia para a redução do risco de desenvolver a doença; • Despertar a atenção para os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer; • Informar sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Descrição:	<p>A Alzheimer Portugal possui já 4 grandes suportes de comunicação, que se propõe, neste projecto, que continuem em pleno funcionamento: o <i>website</i>; a <i>newsletter</i> electrónica; o boletim quadrimestral; e as redes sociais <i>online</i>.</p> <p>Nesta senda, pretende-se que a newsletter da Alzheimer Portugal continue a ser produzida e enviada. No seguimento dos eixos estratégicos apresentados, propõe-se que também a newsletter reflecta as principais mensagens de comunicação definidas, sobretudo no que respeita à informação direccionada a Cuidadores Informais e a informação sobre os principais sintomas e factores de risco da Doença de Alzheimer.</p> <p>A produção da <i>newsletter</i> é da responsabilidade da Alzheimer Portugal, contando a associação com o apoio da Grunenthal, que suporta todos os custos de manutenção do <i>website</i> da Alzheimer Portugal e, por conseguinte, também os custos da <i>newsletter</i> electrónica.</p>
Timing:	Ao longo de todo o ano, com o envio de, pelo menos, uma newsletter por semana.

Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Número de <i>newsletters</i> enviadas. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Número de pessoas que leram as <i>newsletters</i>. <p><i>Outcomes:</i></p> <ul style="list-style-type: none">• Alterações nos conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer, quais os principais sintomas, factores de risco, bem como sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer.
-------------------	---

Tabela 43 - Website Alzheimer Portugal

Website Alzheimer Portugal	
Públicos-Alvo:	Cuidadores Informais Jovens Adultos Jovens Seniores Activos
Parceiros:	Grunenthal
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar a atenção para a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer; • Despertar a atenção para a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais; • Despertar a atenção para a importância da monitorização de indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia para a redução do risco de desenvolver a doença; • Despertar a atenção para os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer; • Informar sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Descrição:	<p>A Alzheimer Portugal possui já 4 grandes suportes de comunicação, que se propõe, neste projecto, que continuem em pleno funcionamento: o <i>website</i>; a <i>newsletter</i> electrónica; o boletim quadrimestral; e as redes sociais <i>online</i>.</p> <p>Nesta senda, pretende-se que o <i>website</i> da Alzheimer Portugal continue em pleno funcionamento, incorporando já a nova reestruturação da página proposta neste projecto, que reflecte as principais mensagens e objectivos de comunicação definidos na presente estratégia de <i>health literacy</i>.</p> <p>A produção dos conteúdos do <i>website</i> é da responsabilidade da Alzheimer Portugal, contando a associação com o apoio da Grunenthal, que suporta todos os custos de manutenção do <i>website</i>.</p>
Timing:	Ao longo de todo o ano.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Novos conteúdos introduzidos no <i>website</i> da Alzheimer Portugal. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de visitas às novas páginas criadas no <i>website</i> da Alzheimer Portugal. <p><i>Outcomes:</i></p>

	<ul style="list-style-type: none">• Alterações nos conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer, quais os principais sintomas, factores de risco, bem como sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer.
--	--

Tabela 44 - Redes Sociais Online

Redes Sociais Online	
Públicos-Alvo:	Cuidadores Informais Jovens Adultos Jovens Seniores Activos
Objectivos Gerais:	<ul style="list-style-type: none"> • Despertar a atenção para a importância do diagnóstico precoce da Doença de Alzheimer; • Despertar a atenção para a importância de reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis, a nível dos hábitos alimentares, exercício físico e estímulos intelectuais; • Despertar a atenção para a importância da monitorização de indicadores de saúde como o colesterol, a tensão arterial e a glicemia para a redução do risco de desenvolver a doença; • Despertar a atenção para os principais 10 sinais de alerta (sintomas iniciais) da Doença de Alzheimer; • Informar sobre como cuidar e ajudar, como adaptar a casa e o espaço, e como lidar com as alterações de comportamento de alguém com Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a Alzheimer Portugal como a única associação de âmbito nacional que trabalha exclusivamente a Doença de Alzheimer; • Conseguir que os públicos-alvo reconheçam a importância e legitimidade da Alzheimer Portugal para a difusão de informação sobre a Doença de Alzheimer.
Descrição:	<p>A Alzheimer Portugal possui já 4 grandes suportes de comunicação, que se propõe, neste projecto, que continuem em pleno funcionamento: o <i>website</i>; a <i>newsletter</i> electrónica; o boletim quadrimestral; e as redes sociais <i>online</i>.</p> <p>Nesta senda, pretende-se que as páginas da Alzheimer Portugal nas redes sociais <i>Facebook</i> e <i>Twitter</i> continuem em pleno funcionamento, reflectindo, também, as principais mensagens e objectivos de comunicação definidos na presente estratégia de <i>health literacy</i>.</p> <p>Propõe-se que as páginas sejam dinamizadas diariamente com novas informações sobre a Doença de Alzheimer, com <i>quizzes</i> e jogos que envolvam os utilizadores <i>online</i> e os incentivem a interagir com a associação.</p>
Timing:	Ao longo de todo o ano.
Avaliação:	<p><i>Outputs:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Novos conteúdos introduzidos nas redes sociais da Alzheimer Portugal. <p><i>Outtakes:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> • Número de visitas às páginas Alzheimer Portugal nas redes sociais; • Aumento do número de fãs da Alzheimer Portugal nas redes sociais. <p><i>Outcomes:</i></p>

	<ul style="list-style-type: none">• Alterações nos conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer, quais os principais sintomas, factores de risco, bem como sobre como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer.
--	--

2.13. Orçamentação do Projecto

A presente proposta de uma estratégia de Relações Públicas para a Alzheimer Portugal tem, no que diz respeito à orçamentação, por base os valores definidos no Relatório de Contas da Associação. O Relatório de Contas de 2010 da Alzheimer Portugal apresenta um valor de 20 000 euros (vinte mil euros) para acções de Comunicação pelo que é este o valor que se considera como limite para as acções a realizar no período de um ano, entre Agosto de 2011 e Agosto de 2012.

Tabela 45 - Previsão dos Custos do Projecto

Item	Quantidade	Orçamento	-10%	+10%	Fornecedor	Patrocinador	Apêndices (AP) e Anexos (AN)
T-shirts "Passeio da Memória"	1000	2.600,00 €	2.340,00 €	2.860,00 €	Signa Design	Pfizer	AP10 e AN9
Tradução Booklet "Mind your Mind"		370,00 €	333,00 €	407,00 €	Alphatrad International	Sem Patrocinador	AN10
Booklet "Mind your Mind"	30000	2.800,00 €	2.520,00 €	3.080,00 €	Graphic Invulgar	Pfizer	AN11
Saco "Passeio da Memória"	1000	670,00 €	603,00 €	737,00 €	Signa Design	Sem Patrocinador	AP11 e AN9
Cartazes "Passeio da Memória"	50	200,00 €	180,00 €	220,00 €	Graphic Invulgar	Sem Patrocinador	AN12
Lanche "Passeio da Memória"		Desconhecido			Sonae	Sonae	
Cartazes "Ciclo de Cinema"	25	180,00 €	162,00 €	198,00 €	Graphic Invulgar	Sem Patrocinador	AN12
Flyer Programa "Ciclo de Cinema"	2000	180,00 €	162,00 €	198,00 €	Graphic Invulgar	Sem Patrocinador	AN13
Flyer "Concurso Contos Infantis"	1000	160,00 €	144,00 €	176,00 €	Graphic Invulgar	Sem Patrocinador	AN13
Flyer "Concurso Ilustrações Infantis"	1000	160,00 €	144,00 €	176,00 €	Graphic Invulgar	Sem Patrocinador	AN13
Livro "Memórias de Elefante"	5000	7.200,00 €	6.480,00 €	7.920,00 €	Graphic Invulgar	Sem Patrocinador	AN14
Booklet "10 Sinais de Alerta da Doença de Alzheimer"	30000	2.200,00 €	1.980,00 €	2.420,00 €	Graphic Invulgar	Wynn Industrial Pharma	AN15
Tradução Conteúdos para Website		3.408,30 €	3.067,47 €	3.749,13 €	Alphatrad International	Sem Patrocinador	AN16
Dossiers "Cuidar de alguém com Doença de	1000	7.000,00 €	6.300,00 €	7.700,00 €	Graphic Invulgar	Bial	AN17

Alzheimer"							
Guia do Cuidador	30000	7.935,00 €	7.141,50 €	8.728,50 €	Add More Comunicações	Bial (25%) e Alto Comissariado da Saúde (75%)	AN18
Reestruturação do Website Alzheimer Portugal		100,00 €	90,00 €	110,00 €	Senso Comum	Sem Patrocinador	AN19
Gestão Website Alzheimer Portugal		900,00 €	810,00 €	990,00 €	Senso Comum	Grunenthal	AN20
Produção Boletim Alzheimer Portugal	4000 boletins x 4 edições	4.600,00 €	4.140,00 €	5.060,00 €	Graphic Invulgar	Sem Patrocinador	AN21
Distribuição Boletim Alzheimer Portugal	4000 boletins x 4 edições	Desconhecido	0,00 €	0,00 €	Bastos Viegas	Bastos Viegas	
Custos Totais		40.663,30 €	36.596,97 €	44.729,63 €			
Custos para a Alzheimer Portugal		17.228,30 €	24.228,30 €	15.505,47 €			
Custos suportados por Patrocinadores		23.435,00 €	16.435,00 €	21.091,50 €			

Tabela 46 - Previsão das Receitas provenientes do Projecto

Receitas	Quantidade	Valor de venda unitário	Total Receitas	Custos	Lucro
"Passeio da Memória"	1000	5,00 €	5.000,00 €	3.470,00 €	1.530,00 €
Livro "Memórias de Elefante"	5000	10,00 €	50.000,00 €	7.200,00 €	42.800,00 €
Dossiers "Cuidar de alguém com Doença de Alzheimer"	1000	15,00 €	15.000,00 €	7.000,00 €	8.000,00 €
Total			70.000,00 €	17.670,00 €	52.330,00 €

Tabela 47 - Previsão dos fundos angariados com o Projecto

Total de Custos para a Alzheimer Portugal	17.228,30 €
Total de Receitas	70.000,00 €
Fundos Angariados	52 771.17€

Após a orçamentação de todo o projecto e cálculo das prováveis receitas provenientes das actividades planeadas no mesmo, verifica-se que a globalidade do projecto é auto-financiada. Com um custo previsto para a Alzheimer Portugal de 17 229.30€ e receitas na ordem dos 70 000€, verifica-se que, para além de financiar todas as actividades propostas se consegue, ainda, angariar mais de 52 000€ para a Associação.

2.14. Calendarização do Projecto

Tabela 48 - Calendarização do Projecto

Táctica / Acção	2011					2012						
	8	9	10	11	12	1	2	3	4	5	6	7
Passeio da Memória												
“Passeio da Memória”: Relações com os Meios de Comunicação Social												
Ciclo de Cinema												
“A Doença de Alzheimer no Cinema” : Relações com os Meios de Comunicação Social												
Concurso de Contos Infantis												
Concurso de Ilustrações Infantis												
“Livro: Memórias de Elefante”												
“Livro: Memórias de Elefante”: Relações com os Meios de Comunicação Social												
Elefantes do Oriente												
“Elefantes do Oriente”: Relações com os Meios de Comunicação Social												
Toolkits “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer”												
Dossier “Cuidar de Alguém com Doença de Alzheimer”												
Apoio <i>Online</i> ao Cuidador Informal												
“Apoio Online ao Cuidador Informal” : Relações com os Meios de Comunicação Social												
Guia do Cuidador												
Passeios de domingo para cuidadores												
“Passeios de Domingo para Cuidadores”: Relações com os Meios de Comunicação Social												
10 Sinais de Alerta da Doença de Alzheimer												
Factores de Risco												
Reestruturação do <i>website</i> da Alzheimer Portugal												
Boletim Alzheimer Portugal												
<i>Newsletter</i> Alzheimer Portugal												
<i>Website</i> da Alzheimer Portugal												
Redes Sociais <i>Online</i>												

2.15. Extensão da Estratégia de Relações Públicas a 3 anos

A presente estratégia de Relações Públicas é apresentada com uma planificação para 1 ano, extensível a 3 anos. Esta extensão pressupõe, de acordo com *P-Process*¹⁶⁰ uma monitorização, avaliação e readaptação contínuas, de modo a que se consigam colmatar eventuais falhas e alcançar os objectivos propostos.

Devido ao curto prazo estabelecido de 1 e 3 anos, a presente estratégia centra-se, essencialmente, na componente informativa da comunicação para a saúde, pois acredito não ser possível, num prazo tão curto, alcançar objectivos de mudança de comportamentos.

A proposta que se deixa é a de que no final dos 3 anos, toda a estratégia seja reavaliada e reformulada para os públicos aqui delineados, para que, ao estarem já num novo estado em relação ao assunto, se possam definir novos objectivos que, então nessa fase, contemplem já a mudança de comportamentos e, mais adiante, o atingir de um estado de *Advocating*¹⁶¹.

¹⁶⁰ Health Communication Partnership (2003). *The New P-Process, Steps in Strategic Communication*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health / Center for Communication Programs / Health Communication Partnership. Baltimore.

Conclusão

O Terceiro Sector tem vindo a adquirir uma relevância extraordinária no panorama português e também mundial. Face a esta realidade, acredito que surge a necessidade de uma reformulação teórica daquilo que tem vindo a ser definido na literatura como Relações Públicas no Terceiro Sector.

Discute-se neste trabalho final de Mestrado a ligação entre duas disciplinas até agora consideradas distintas, quer nos seus princípios, quer nas suas práticas: as Relações Públicas e a Comunicação no Interesse Público. Nas últimas décadas, temos vindo a discutir as Relações Públicas como se as suas fronteiras como profissão e disciplina científica estivessem bem definidas, o que continua a não ser verdade. Mesmo se pudéssemos defender as Relações Públicas como uma disciplina completa e integrada, com um corpo de conhecimento coerente e autónomo, não deixaria de ser pertinente discutir os seus novos desenvolvimentos. Especificamente no que concerne às Relações Públicas no Terceiro Sector, esta discussão ganha um especial relevo. Acredito que urge construir uma nova reformulação do conceito de Relações Públicas neste sector, mais adaptado à realidade contemporânea e que responda às exigências da sociedade. Porquê querer continuar a pensar as RP como que fixadas na função que desempenharam há um século? Propõe-se aqui claramente que urge redefinir o conceito e acompanhar as necessidades de evolução das sociedades.

Defendo, portanto, que as Relações Públicas no Terceiro Sector devem incorporar na sua estratégia de actuação aquilo que é a Comunicação no Interesse Público. A essência das organizações do Terceiro Sector assim o exige. Sendo organizações que existem com um papel de relevo a desempenhar na sociedade, o seu foco está, mais do que centrado nos seus próprios objectivos, nos interesses e necessidades dos seus públicos. Desta forma estará, inevitavelmente, a organização a fazer cumprir o seu propósito na sociedade. Não considero possível conceber estas organizações de outra forma e, por isso, defendo que as Relações Públicas no Terceiro Sector não podem ser pensadas de outra forma que não seja como integrando a Comunicação no Interesse Público.

No entanto, aceito que poderemos abrir aqui uma nova discussão sobre se, não podendo conceber a Comunicação Institucional (enquanto sinónimo de Relações Públicas) sem integrar a Comunicação no Interesse Público, será que podemos afirmar que a Comunicação no Interesse Público se esgota na Comunicação Institucional? Não é pacífica esta discussão e considero que seja este um tema de grande interesse a ser discutido em trabalhos futuros.

Voltando à ideia principal defendida neste trabalho de projecto urge lembrar que todo o trabalho cumpre dois grandes objectivos: por um lado, um objectivo empírico de apresentação de um projecto de uma estratégia de Relações Públicas a ser implementada na Alzheimer Portugal; por outro lado, um objectivo teórico de redefinição do conceito de Relações Públicas no Terceiro Sector.

O projecto de uma estratégia global de Relações Públicas para a Alzheimer Portugal que aqui se apresenta é, por conseguinte, um projecto chave na mão que se encontra em fase de implementação na Associação e que se impunha como uma necessidade no sector. Mas, por outro lado, é o início da verificação empírica do problema teórico apresentado e que engloba uma revisão bibliográfica, reflexão sobre duas grandes áreas da comunicação: a Comunicação Institucional e a Comunicação no Interesse Público, bem como a tentativa de incluir no âmbito das Relações Públicas no Terceiro Sector um conjunto de aspectos que até agora pareciam negligenciados.

Assim sendo, este projecto surge como uma forma de verificação e exploração da ideia base que aqui se defende, de que uma estratégia de Relações Públicas no Terceiro Sector deve incorporar, naquilo que é a Comunicação Institucional, a estratégia de Comunicação no Interesse Público, sendo esta parte integrante da primeira e, por conseguinte, indissociáveis.

É de destacar aqui, por isso, a noção de que uma organização sem fins lucrativos, tendo na sua base o objectivo de contribuir para o bem e para o desenvolvimento da sociedade, está inevitavelmente em toda a sua actuação perante acções de interesse público. O grande desafio e exigência que se coloca aos profissionais de Relações Públicas nestas organizações é, precisamente, a necessidade de, estrategicamente, aliar os objectivos da Comunicação no Interesse Público, com aquilo que é a Comunicação Institucional da organização, entendida na sua acepção mais clássica.

Pretende-se, deste modo, que este projecto seja a prova de que, qualquer que seja o seu campo de actuação, uma ONL está sempre a representar dois papéis indissociáveis: o de uma instituição e o de uma causa de interesse público. Estando as Relações Públicas a trabalhar no sentido do cumprimento da missão da organização torna-se, portanto, impossível separar a Comunicação no Interesse Público da Comunicação Institucional. Mais do que existir para a gestão da reputação da organização, as RP numa organização do Terceiro Sector assumem o verdadeiro papel de Relações Públicas sociais em que, ao ir ao encontro das necessidades dos públicos-alvo contribuem, por um lado, para o desenvolvimento da sociedade e, por outro lado, impulsionam o cumprimento da missão da organização em causa. Deste modo, as RP trabalham, não só no sentido de construir e gerir relações com os públicos, mas também, por outro lado, no sentido de aumentar a sua confiança e compromisso, não apenas com os públicos-alvo, mas com a sociedade. Concebo, nesta senda, as RP no Terceiro Sector como Negociação e Compromisso. Negociação no sentido da capacidade de entendimento, ou seja, capacidade de compreender os desejos e necessidades mútuos. Compromisso no sentido de criação de relações comunitárias em que os interesses dos públicos são colocados acima dos interesses organizacionais (caso pudéssemos olhar para a organização isoladamente).

RP no Terceiro Sector significa, portanto, muito mais do que gerir e conciliar os interesses da organização com os dos seus públicos. RP no Terceiro Sector significa colocar os públicos em primeiro lugar, entendendo-os como independentes da organização e com interesses próprios e, por conseguinte, trabalhando no sentido de lhes conferir autonomia e *empowerment* para alcançarem os seus próprios interesses. Desta forma, estamos a ver cumprido o verdadeiro papel social das RP, que contribuem, por um lado, para o bem e desenvolvimento da sociedade, através de cada um dos públicos e, por outro lado, para o próprio cumprimento da missão da organização. RP no Terceiro Sector significa, portanto, ter os olhos postos nos públicos, nas suas necessidades e interesses, muito mais do que olhar para aquilo que são os interesses da organização pois, ao cumprir os primeiros estaremos, obrigatoriamente, a fazer cumprir os objectivos da nossa organização sem fins lucrativos.

O projecto que se apresenta neste trabalho vem, precisamente, na senda de procurar demonstrar esta realidade. Naquilo que é o âmbito específico de actuação da Alzheimer Portugal, os cuidadores assumem um papel de destaque e, por isso, urge atender às suas

necessidades, capacitá-los e conferir-lhes autonomia para, sozinhos, conseguirem cuidar dos seus doentes. Este propósito só será atingido, acredito, através da informação. Por este motivo, aposto neste projecto numa campanha de literacia em saúde que, na sua vertente voltada para os Cuidadores Informais, tem como principal finalidade ensiná-los a cuidar de alguém com demência, mantendo a qualidade de vida do doente e, por conseguinte, a sua.

Por outro lado, não basta que a Alzheimer Portugal foque a sua actuação nos Cuidadores Informais. Esta associação tem, ainda, um papel a desempenhar naquilo que se prende com a importância do diagnóstico precoce que, por sua vez, só será possível, quando as pessoas estiverem despertas para a doença, conhecerem os seus sintomas iniciais e, também, conhecerem quais os factores de risco que aumentam a probabilidade de alguém vir a sofrer de Doença de Alzheimer ou outra forma de demência. Por estes motivos, centra-se, também, a estratégia de RP apresentada, nestas duas questões, procurando despertar a atenção para as mesmas. Só desta forma se conseguirá que, por um lado, os primeiros sintomas sejam reconhecidos e a pessoa seja encaminhada para especialistas e, por outro lado, que passe a haver uma maior consciência de que é possível reduzir o risco de desenvolver Doença de Alzheimer através da adopção de estilos de vida saudáveis.

São três, portanto, as grandes áreas em que se apostou neste projecto e que espelham aquelas que são as principais áreas onde falham os conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer: como cuidar de alguém com Doença de Alzheimer; quais os principais sintomas iniciais da doença; e, por último, como é possível reduzir o risco de desenvolver a doença. São as três áreas que espelham, portanto, aquelas que são as principais necessidades dos públicos da Alzheimer Portugal e que urge que sejam atendidas.

Desta forma, ao serem alcançados os objectivos que se propõem no projecto apresentado estaremos a atingir duas grandes vitórias indissociáveis: por um lado, contribuir para um melhor conhecimento sobre a demência em Portugal, com uma população mais informada, literada e em alerta e, ainda, com cuidadores melhor preparados para responder às necessidades dos doentes; por outro lado, estaremos a ver uma parte da missão da Alzheimer Portugal cumprida.

Neste projecto contribui-se, deste modo, para o aceleramento do cumprimento de um dos compromissos definidos pela Alzheimer Portugal na sua missão¹⁶¹, que se prende com um melhor conhecimento sobre a Doença de Alzheimer. Fica, no entanto, por cumprir o segundo compromisso da Associação de incluir a temática na agenda política do país. Este facto deve-se, sobretudo, ao estado em que se encontram os *stakeholders* da Alzheimer Portugal face ao tema da Doença de Alzheimer e, também, ao curto intervalo temporal da estratégia que aqui se apresenta. Enquanto não atingirmos públicos informados, despertos para a temática e dispostos a alterar os seus comportamentos, não fará sentido avançar para uma fase de intervenção política, sobretudo num limite de tempo de um ano. Acredito que, em primeiro lugar, urge colocar o tema na agenda pública e mediática e, então numa fase posterior, definir uma estratégia de *advocacy* para que os poderes políticos voltem as suas atenções para a Doença de Alzheimer e respondam às necessidades de doentes e cuidadores. Nesta fase, com os públicos mais atentos e literados, será, então, mais fácil à Alzheimer Portugal unir esforços para que consiga, efectivamente, a mobilização da sociedade e respostas por parte dos órgãos governamentais.

A proposta que deixo no final deste trabalho é, então, que findos os três anos aos quais esta estratégia é passível de ser alargada, se redefinam objectivos e se acrescente um enfoque especial na área de *advocacy*. Especificamente neste campo da Doença de Alzheimer, todo um conjunto de respostas sociais e médicas são necessárias para que se consiga, de facto, “Uma sociedade que integre as Pessoas com Demência e reconheça os seus Direitos” (Alzheimer Portugal, s.d.a).

Esta poderá ser, portanto, uma das fraquezas apontadas a este projecto, uma vez que não se debruça sobre todos os aspectos da missão da organização em causa, mas apenas a uma parte deles. Outro dos aspectos que acredito poderá ser alvo de crítica é a fraca abrangência do estudo realizado no âmbito da Análise da Situação para o desenho e planificação da Estratégia de Relações Públicas. Devido à falta de recursos e, também, por não ser este o objectivo primordial do trabalho, foi realizado, não um estudo empírico generalizado à população portuguesa, mas sim um pequeno ensaio

¹⁶¹ “Recolher os últimos ensinamentos sobre a Doença de Alzheimer, divulgá-los, aplicá-los e promover a investigação, de forma a contribuir para um melhor conhecimento das suas causas, efeitos e profilaxia; Pressionar os decisores políticos para que reconheçam a Doença de Alzheimer como uma prioridade a ser incluída nas políticas de saúde e de segurança social a serem implementadas.” (Alzheimer Portugal, s.d.a).

exploratório que permitisse perceber quais as áreas de conhecimento sobre a Doença de Alzheimer em que parecem existir mais falhas. O desafio que deixo nesta conclusão é, precisamente, o de aplicação da Escala de Conhecimentos sobre a Doença de Alzheimer a uma amostra representativa da globalidade da população portuguesa. Desta forma, teria a Alzheimer Portugal ao seu dispor uma poderosíssima fonte de informação que lhe iria permitir construir uma estratégia de Comunicação/Ação verdadeiramente adaptada a cada um dos seus públicos-alvo.

Vários são, portanto, os aspectos necessários a ter em conta quando se trata de pensar e construir uma estratégia de Relações Públicas no Terceiro Sector. Questões políticas, sociais, económicas, legais e, como não poderia deixar de ser, questões de interesse público. São estes alguns dos complexos desafios com que se depara um profissional de Relações Públicas numa organização não lucrativa. Articular e considerar estrategicamente a Comunicação no Interesse Público como uma das áreas estratégicas das Relações Públicas é, no meu entender, essencial para que a essência das organizações do Terceiro Sector seja preservada e impulsionada.

Mas será que os profissionais de Relações Públicas que trabalham nas organizações do Terceiro Sector em Portugal têm em consideração e pensam estrategicamente sobre a Comunicação no Interesse Público? É este o último desafio que deixo para futuras investigações.

Referências Bibliográficas

Alzheimer Association. (2011) *2011 Alzheimer's Disease Facts and Figures*. Alzheimer's & Dementia : the journal of the Alzheimer's Association, 7(2), 1-60. [Internet]. Disponível em: http://www.alz.org/downloads/Facts_Figures_2011.pdf [Consult. 10 Março 2011].

Alzheimer Association. (s.d.). What is Alzheimer [Internet]. Disponível em: http://www.alz.org/alzheimers_disease_what_is_alzheimers.asp [Consult. 27 Março 2011].

Alzheimer Australia. (s.d.). *Key facts and statistics for media*. [Internet]. Disponível em: <http://www.alzheimers.org.au/media/key-facts-and-statistics-for-media.aspx> [Consult. 27 Março 2011].

Alzheimer Disease International. (2010). *Statistics*. [Internet]. Disponível em: <http://www.alz.co.uk/research/statistics.html> [Consult. 27 Março 2011].

Alzheimer Europe. (s.d.). *Alzheimer's disease*. [Internet]. Disponível em: <http://www.alzheimer-europe.org/EN/Dementia/Alzheimer-s-disease> [Consult. 20 Março 2011].

Alzheimer Portugal. (2010). *Projectos de Resolução que propõem o reconhecimento das Demências como uma prioridade nacional aprovados na Assembleia da República*. [Internet]. Disponível em: <http://www.alzheimerportugal.org/scid/webAZprt/defaultArticleViewOne.asp?categoryID=808&articleID=496> [Consult. 28 Março 2011].

Alzheimer Portugal. (s.d.a). *A Alzheimer Portugal*. [Internet]. Disponível em: <http://www.alzheimerportugal.org/scid/webAZprt/defaultCategoryViewOne.asp?categoryID=900> [Consult. 20 Março 2011].

Alzheimer Portugal. (s.d.b). *A Prevalência da Demência*. [Internet]. Disponível em: <http://www.alzheimerportugal.org/scid/webAZprt/defaultCategoryViewOne.asp?categoryID=898> [Consult. 27 Março 2011].

Alzheimer Portugal. (s.d.c). *O Papel da Alzheimer Portugal*. [Internet]. Disponível em: <http://www.alzheimerportugal.org/scid/webAZprt/defaultArticleViewOne.asp?articleID=484&categoryID=944> [Consult. 20 Março 2011].

Alzheimer Portugal. (s.d.d). *O que é a Doença de Alzheimer?*. [Internet]. Disponível em: <http://www.alzheimerportugal.org/scid/webAZprt/defaultCategoryViewOne.asp?categoryID=89> 9 [Consult. 27 Março 2011].

Alzheimer Portugal. (s.d.e). *Programa Apoio Especial: Alzheimer Portugal e Novartis*. . [Internet]. Disponível em: <http://www.alzheimerportugal.org/scid/webAZprt/defaultCategoryViewOne.asp?categoryID=95> 5 [Consult. 17 Março 2011].

Andrews, P. H., & Herschel, R. T. (1996). *Organizational communication : empowerment in a technological society*. Boston: Houghton Mifflin Company. pp. 13-15.

Argenti, P. A. (2007). *Corporate Communication*. 4ª Edição. Singapura: McGraw-Hill Education. pp. 41-57.

Associação Portuguesa de Familiares e Amigos de Doentes de Alzheimer (2004), *O Silêncio da Memória – O (des)conhecimento da Doença de Alzheimer em Portugal*, Lisboa, Permanyer Portugal.

Atkin, C. K. (2001). *Theory and Pinciples of Media Health Campaigns*. In Hornik, Robert C. *Public Communication Campaigns*. 3ª Edição. Thousand Oaks, California: Sage Publications. pp. 49-68.

Bacon, F. (s.d.). *Sacred Meditations*.

Barreto, J. (2007). *A Doença de Alzheimer*. in Abreu et al. *Pessoas com Doença de Alzheimer e suas famílias*. Lisboa: Universidade Lusíada Editora. pp. 19-35.

Bates, D. (1997). *Public Relations For Charities and Other Nonprofit Organizations*. In Lesly, Philip - *Lesly's Handbook of Public Relations and Communications*. 5ª Edição. Chicago: Contemporary Books. pp. 569-590.

BBC News. (2001). *Why elephants 'don't forget* . [Internet]. Disponível em: <http://news.bbc.co.uk/2/hi/science/nature/1285532.stm> [Consult. 10 Maio. 2011].

Bell, J. (1993). *Como realizar um Projecto de Investigação* Lisboa: Gradiva Publicações. pp. 110-111.

Bourget Management Consulting for the Canadian Alliance on Mental Illness and Mental Health. (2007). *Mental Health Literacy: A Review of the Literature*. [Internet]. Disponível em:

http://www.camimh.ca/files/literacy/LIT_REVIEW_MAY_6_07.pdf [Consult. 03 Março 2011].

Boyer, R. (1997). *Public Relations and Communications for Nonprofit Organizations*. In Caywood, Clarke L. - *The Handbook of Strategic Public Relations & Integrated Communications*. New York: McGraw-Hill Education. pp. 481-498.

Carpenter, B. D., Balsis, S., Otilingam, P. G., Hanson, P. K., & Gatz, M. (2009). *The Alzheimer's Disease Knowledge Scale: development and psychometric properties*. *The Gerontologist*, 49(2), pp. 236-247.

Carvalho, A. (2010). *Quantifying the Third Sector in Portugal: An Overview and Evolution from 1997 to 2007*. *VOLUNTAS: International Journal of Voluntary and Nonprofit Organizations*, 21(4), pp. 588-610.

Center for Disease Control and Prevention. (2006). *What is Health Communication?* [Internet]. Disponível em: <http://www.cdc.gov/healthmarketing/whatishm.htm> [Consult. 29 Janeiro 2011].

Centro Nacional de Cultura. (s.d.). *Centro Nacional de Cultura*. [Internet]. Disponível em: <http://www.cnc.pt/> [Consult. 01 Maio. 2011].

Coffman, J. (2002). *Public communication campaign evaluation: An environmental scan of challenges, criticisms, practice, and opportunities*. Harvard Family Research Project. [Internet]. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/6387698> [Consult. 16 Janeiro 2011].

Conrad, C., & Poole, M. S. (2002). *Strategic Organizational Communication: In a Global Economy* 5ª Edição. Australia: Wadsworth Publishing. pp. 2-32.

Constituição da República Portuguesa. (2005). Artigo 82 - sectores de propriedade dos meios de produção.

Coordenação Nacional para a Saúde Mental. (2008). *Plano nacional de saúde mental 2007—2016*. Lisboa.

Corry, O. (2010). *Defining and Theorizing the Third Sector*. In R. Taylor (Ed.), *Third Sector Research*. New York, NY: Springer New York. pp. 11-21.

Covey, S. (1990). *The 7 Habits of Highly Effective People*. New York: Simon & Schuster.

- Cutlip, S., Center, A. H., & Broom, G. M. (1999). *Effective Public Relations*. 8ª Edição New Jersey: Prentice Hall. pp. 1-27; 519-528.
- D'Ancona, M. Á. C. (2001). *Metodologia cuantitativa, estrategias y técnicas de investigación social*. Madrid: Sintesis Sociologia.
- Devezas, T., & Rodrigues, J. N. (2008). *Salomão - O Elefante Diplomata*. Lisboa: Edições Centro Atlântico. p. 13.
- Direcção Geral da Saúde. Divisão de Doenças Genéticas Crónicas e Geriátricas. (2006). *Programa Nacional para a Saúde das Pessoas Idosas*. Lisboa.
- Direcção Geral da Segurança Social. (2010). *IPSS*. [Internet]. Disponível em: <http://www1.seg-social.pt/left.asp?01.03.01> [Consult. 01 Dezembro 2010].
- Dozier, D. M., Grunig, L. A., & Grunig, J. E. (2001). *Public Relations as Communication Campaign*. In Hornik, Robert C. *Public Communication Campaigns*. 3ª Edição. Thousand Oaks, California: Sage Publications. pp. 231-248.
- Drucker, P. F. (1990). *As Organizações Sem Fins Lucrativos*. Lisboa: Difusão Cultural.
- Dyer, S., Buell, T., Harrison, M., & Weber, S. (2002). *Managing Public Relations in Nonprofit Organizations*. *Public Relations Quarterly*, Winter, 13-17.
- Eiró-Gomes, M. (2005). *Comunicação em Saúde*. Artigo não publicado. Médicos do Mundo. Lisboa.
- Eiró-Gomes, M. (2006). *Relações Públicas ou a Comunicação como acção*. Lição para o concurso de Professora Coordenadora, apresentado em Lisboa a 28 de Junho de 2006.
- Eiró-Gomes, M. (2007). *NGOs in Portugal: Some Remarks Concerning Organizational/Corporate Identity*. EUPRERA Congress 2005. *New Challenges for Public Relations 10-13 Nov – Lisbon: Proceedings*. Lisboa, Edições Colibri / Instituto Politécnico de Lisboa, 2007, pp. 63-66.
- Eiró-Gomes, M., Duarte, J. (2004). *Que públicos para as Relações Públicas?*, Actas do III SOPCOM, VI Lusocom e II Ibérico – Volume II, Braga, Universidade do Minho, pp. 613-623.

Eiró-Gomes, M. & Lourenço, S., (2009). *O papel e a responsabilidade das Relações Públicas na sustentabilidade de um mundo global*. Conferências Lusófona, 8º LUSOCOM, pp.1488-1499.

Estatuto das Instituições Particulares de Solidariedade Social. (1983). Decreto-Lei n.º 119/83, de 25-02.

Facebook. (2010). *Facebook Pages Terms* [Internet]. Disponível em: http://www.facebook.com/?ref=home#!/terms_pages.php [Consult. 07 Março 2011].

Franco, R. C. (2005). *Defining The Nonprofit Sector: Portugal*. Economia.

Franco, R. C., Sokolowski, S. W., Hairel, E. M. H., & Salamon, L. M. (2005). *O Sector Não Lucrativo Português Numa Perspectiva Comparada*. John Hopkins University.

Fundação Calouste Gulbenkian. (s.d.). *História e Missão*. [Internet]. Disponível em: <http://www.gulbenkian.pt/historia> [Consult. 10 Maio 2011].

Fundação Oriente (s.d.) *Objectivos e Áreas de Actividade*. [Internet]. Disponível em: <http://www.foriente.pt/37/objectivos-e-areas-de-actividade.htm> [Consult. 10 Maio 2011].

Gabinete de Planeamento, Estratégia, Avaliação e Relações Internacionais (2010) *Inscritos [1995-1996 a 2009-2010] (inclui CET)* [Internet]. Disponível em: <http://www.gpeari.mctes.pt/?idc=21&idi=507088> [Consult. 11 Janeiro 2011].

Garrett, C. (2005). *Impacto Sócio-Económico da Doença de Alzheimer*. In Caldas, A. Castro, Pombo, Álvaro. *A Doença de Alzheimer e outras Demências em Portugal*. Lisboa: Lidel. pp. 227-236.

Gaspar, M. D. O. (2010). Despacho n.º 12459/2010. Diário da República, 2.ª série — N.º 148 — 2 de Agosto de 2010.

Grünenthal (s.d.) *O Grupo Grunenthal* [Internet]. Disponível em: http://www.grunenthal.pt/grt-cw/Gruenthal_Portugal/57200100.jsp [Consult. 12 Maio. 2011].

Grunig, J. E. (2001). *The Role of Public Relations in Management And Its Contribution to Organizational and Societal Effectiveness*. Taiwan.

Grunig, J. E., & Hunt, T. (1983). *Managing Public Relations*. Forth Worth: Harcourt Brace Jovanovich. pp. 357-371.

Grunig, J., Repper, F., *Strategic Management, Publics and Issues* in Grunig, James (Ed.), *Excellence in Public Relations and Communications Management*, Lawrence Erlbaum Associates, New Jersey, 1992.

Grupo Parlamentar CDS-PP. (2010). *Projecto de Resolução n.º 265 / XI / 2.ª*. [Internet]. Disponível em: <http://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=35658> [Consult. 10 Janeiro 2011].

Grupo Parlamentar PSD. (2010). *Projecto de Resolução N.º 287/XI/2.ª*. [Internet]. Disponível em: <http://www.parlamento.pt/ActividadeParlamentar/Paginas/DetalleIniciativa.aspx?BID=35704> [Consult. 10 Janeiro 2011].

Haywood, R. (1990). *All About Public Relations: How to Build Business Success on Good Communications* 2ª Edição London: McGraw-Hill. pp. 183-190.

Health Communication Partnership (2003). *The New P-Process, Steps in Strategic Communication*. Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health / Center for Communication Programs / Health Communication Partnership. Baltimore.

Henslowe, P. (1999). *Public Relations - A Practical Guide to the Basics*. London: The Institute of Public Relations. pp. 1-5.

Hornik, R. C. (2002). *Public Health Communication - Evidence for Behavior Change* New Jersey: Lawrence Erlbaum. pp. 1-19.

INE. (2007). *Classificação Portuguesa das Actividades Económicas (CAE-Rev.3)*. Leonardo. Lisboa.

Infopédia. (s.d.). *Corporativismo*. [Internet]. Disponível em: [http://www.infopedia.pt/\\$corporativismo](http://www.infopedia.pt/$corporativismo) [Consult. 14 Janeiro 2011].

Instituto Nacional de Saúde Dr. Ricardo Jorge. (s.d.). *Literacia em Saúde*. [Internet]. Disponível em: <http://www.insa.pt/sites/INSA/Portugues/AreasCientificas/PSDC/AreasTrabalho/LiteraciaSaude/Paginas/inicial.aspx> [Consult. 08 Abril 2011].

Instituto de Solidariedade e Segurança Social do Ministério da Segurança Social e do Trabalho. (2005). *Situação Social dos Doentes de Alzheimer - um estudo exploratório*. [Internet].

Disponível em:
<http://www.alzheimerportugal.org/scid/webAZprt/defaultArticleViewOne.asp?articleID=124&categoryID=818> [Consult. 02 Abril 2011].

Jablin, F. M., & Putnam, L. (2001). *The New Handbook of Organizational Communication: Advances in Theory, Research, and Methods* London: Sage Publications. pp. 3-77.

Jenei, G., & Kuti, É. (2008). *The Third Sector and Civil Society*. In, Osborne, Stephen P. *The third sector in Europe: prospects and challenges*. Routledge (Eds.). New York. pp. 9-25.

Kobylarz, F. A., Pomidor, A., & Pleasant, A. (2010). *Health Literacy as a Tool to Improve the Public Understanding of Alzheimer's Disease*. *Annals of Long-Term Care*, 34-40. [Internet]. Disponível em: <http://www.annalsoflongtermcare.com/content/health-literacy-a-tool-improve-public-understanding-alzheimer's-disease?page=0.0> [Consult. 08 Abril 2011].

Laville, J., Borzaga, C., Defourny, J., Evers, A., Lewis, J., Nyssens, M., et al. (1999). *Third System : A European Definition*. System.

Lei n.º 71/98, art.º 2.º, D.R. I Série-A Nº. 254 (98-11-03) .

Lesly, P. (1997). *The Nature and Role of Public Relations*. In Lesly, Philip - *Lesly's Handbook of Public Relations and Communications*. 5ª Edição. Chicago: Contemporary Books. pp. 3-19.

L'Etang, J. (2009). *Public relations : concepts, practice and critique*. London: Sage Publications. pp. 135-155.

Leuschner, A. (2005). *Política de Saúde na Área do Envelhecimento e da Demência*. In Caldas, A. Castro, Pombo, Álvaro. *A Doença de Alzheimer e outras Demências em Portugal*. Lisboa: Lidel. pp. 237-250.

Lourenço, S. (2009). *Relações Públicas e mudança social: a sua importância e o seu papel no desenvolvimento de projectos sustentáveis*. Tese de Mestrado. Escola Superior de Comunicação Social – Instituto Politécnico de Lisboa.

Liotard, J.F. (1993) *O Pós Moderno explicado às Crianças*. 2ª Edição. Publicações Dom Quixote.Lisboa.

Matias, M. (2010). *Sobre a iniciativa europeia em matéria de Doença de Alzheimer e outras formas de demência (2010/2084(INI))*. [Internet]. Disponível em:

<http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+REPORT+A7-2010-0366+0+DOC+XML+V0//PT> [Consult. 27 Março 2011].

Ministério da Saúde. (2011). *Comparticipação de medicamentos*. [Internet]. Disponível em: <http://www.min-saude.pt/portal/conteudos/informacoes+uteis/medicamentos/comparticipacaomedicamentos.htm> [Consult. 27 Março 2011].

NAO. (2009). *Building the Capacity of the Third Sector*. Office. London. [Internet]. Disponível em: http://www.nao.org.uk/publications/0809/building_the_capacity_of_the_t.aspx [Consult. 08 Novembro 2010].

National Coalition for Literacy. (2009). *Health Literacy Fact Sheet*. Health (San Francisco). s.l. [Internet]. Disponível em: <http://www.national-coalition-literacy.org/advocacy/HealthLiteracyFactst2009/HealthLiteracyFactst2009.pdf> [Consult. 08 Abril 2011].

National Network of Libraries of Medicine. (2010). *Health Literacy*. [Internet]. Disponível em: <http://nnlm.gov/outreach/consumer/hlthlit.html> [Consult. 18 Fevereiro 2011].

Nunes, B. (2005). *A Demência em Números*. In Caldas, A. Castro, Pombo, Álvaro. *A Doença de Alzheimer e outras Demências em Portugal*. Lisboa: Lidel. pp. 11-26.

Nunes, F., Reto, L., & Carneiro, M. (2001). *O Terceiro Sector em Portugal: Delimitação, Caracterização e Potencialidades*. Lisboa: Instituto António Sérgio do Sector Cooperativo (INSCOOP).

O'Sullivan, G.A., Yonkler, J.A., Morgan, W., and Merritt, A.P. (2003) *A Field Guide to Designing a Health Communication Strategy*, Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health / Center for Communication Programs, Baltimore.

Pace, R. W., & Faules, D. F. (1993). *Organizational communication*. 3ª Edição New Jersey: Prentice Hall. pp. 1-26.

Paine, K. D., Draper, P., Jeffrey, A., Katharine, B., Paine, D., Draper, P., et al. (2008). *Using Public Relations Research to Drive Business Results*. Institute for Public Relations [Internet]. Disponível em: <http://www.instituteforpr.org/topics/research-business-results/> [Consult. 10 Maio. 2011].

Paisley, W. J. (2001). *Public Communication Campaigns*. In Hornik, Robert C. *Public Communication Campaigns*. 3ª Edição. Thousand Oaks, California: Sage Publications. pp. 3-21.

Parlamento Europeu. (2011). *Textos Aprovados - Quarta-feira, 19 de Janeiro de 2011 - Estrasburgo - Iniciativa europeia em matéria de Doença de Alzheimer e outras formas de demência*. [Internet]. Disponível em: <http://www.europarl.europa.eu/sides/getDoc.do?pubRef=-//EP//TEXT+TA+P7-TA-2011-0016+0+DOC+XML+V0//PT> [Consult. 25 Março 2011].

Parrott, R. (2009). *Emphasizing "Communication" in Health Communication*. *Journal of Communication*, 54(4), 751-787. [Internet]. Disponível em: <http://doi.wiley.com/10.1111/j.1460-2466.2004.tb02653.x> [Consult. 18 Fevereiro 2011].

Piotrow, P. T., Kincaid, D. L., Rimon, J. G. I., & Rinehart, W. (1997). *Health Communication: Lessons from Family Planning and Reproductive Health*. Westport, CT: Praeger Publishers.

Piotrow, P.T., & Kincaid, D.L. (2001). *Strategic Communication for International Health Programs*. Capítulo 14. In Rice, Ronald & Atkin Charles. *Public Communication Campaigns*. 3ª Edição. E. Sage Publications. Pp. 249-266.

Piotrow, P. T., Rimon, J.G. II, Payne Merritt, A., & Saffitz, G. (2003). *Advancing Health Communication: The PCS Experience in the Field*. Center Publication 103. Baltimore: Johns Hopkins Bloomberg School of Public Health/Center for Communication Programs.

Prout, C. H. (1997). *Organisation and Function of the Corporate Public Relations Department*. In Lesly, Philip - *Lesly's Handbook of Public Relations and Communications*. 5ª Edição. Chicago: Contemporary Books. pp. 685-695.

Public Relations Society of America. (1982). *Official Statement on Public Relations*. [Internet]. Disponível em: <http://www.prsa.org/AboutPRSA/Documents/Official Statement on Public Relations.pdf> [Consult. 17 Fev. 2011].

Salamon, L. M., & Anheier, H. K. (1997). *The Third World ' S Third Sector In Comparative Perspective*. Working Papers of the Johns Hopkins Comparative Nonprofit Sector Project, 24. Baltimore, Maryland.

Samuel, J. (2007) *Public Advocacy and People-Centred Advocacy: Mobilising For Social Change*. *Development in Practice*, 17 (4-5), pp. 615-621.

Saramago, J. (2008). *A Viagem do Elefante*. Lisboa: Editorial Caminho.

Schiavo, R. (2007). *Health Communication: From Theory to Practice*. 1ª Edição. Jossey Bass. pp. 3-29

Segurança Social. (s.d.a). *Pensões - Complemento por dependência*. [Internet]. Disponível em: <http://195.245.197.196/left.asp?03.02.08> [Consult. 27 Março 2011].

Segurança Social. (s.d.c). *Pensões - Protecção especial na invalidez*. [Internet]. Disponível em: <http://195.245.197.196/left.asp?03.02.07> [Consult. 27 Março 2011].

Sequeira, C. (2010). *Cuidar de Idosos com Dependência Física e Mental*. Lisboa: Lidel.

Stacks, D. (2006). *The Dictionary for Public Relations Measurement and Research*. Institute for Public Relations. [Internet]. Disponível em: http://www.instituteforpr.org/wp-content/uploads/PRMR_Dictionary.pdf [Consult. 10 Maio. 2011]

Steyn, B., & Gustav, P. (2000). *Corporate Communication Strategy*. Sandown, South Africa: Heinemann. pp. 2-78.

Tench, R., & Yeomans, L. (2006). *Exploring Public Relations*. Harlow: FT Prentice Hall, Pearson Education. pp. 3-16; 538-557.

U.S. Department of Health & Human Services. (2010). *Healthy People 2010. Statistics* (pp. 11-1 - 11-12). [Internet]. Disponível em: http://www.hhs.gov/opa/pubs/hp2010_rh.html [Consult. 17 Fevereiro 2011].

White, J., & Mazur, L. (1995). *Strategic Communications Management*. Singapore: Addison-Wesley Publishing Company.

Wilcox, D. L., Cameron, G. T., & Xifra, J. (2006). *Relaciones Públicas - Estrategias Y Tácticas*. 8ª Edição. Madrid: Pearson Educación. pp. 1-50

World Health Organization. (1998). *Health Promotion Glossary*. Health promotion (Oxford, England) (Vol. 1). Geneva. [Internet]. Disponível em: http://www.who.int/hpr/NPH/docs/hp_glossary_en.pdf [Consult. 15 Março. 2011].

Wynn Industrial Pharma. (s.d.). *Quem Somos*. [Internet]. Disponível em: <http://www.wynn.pt/wynn/index.html#> [Consult. 20 Maio. 2011].

Zarcadoolas, C., Pleasant, A., & Greer, D. S. (2005). *Understanding health literacy: an expanded model*. *Health promotion international*, 20(2), pp. 195-203.